

ひたちなか市国民健康保険  
保健事業総合計画  
【平成30年度～平成35年度】



平成30年3月  
ひたちなか市

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
(1) 第2期データヘルス計画.....	2
(2) 第3期特定健康診査等実施計画.....	2
3. 計画期間と各計画の指針等.....	3
<b>第2章 現状分析と健康課題</b> .....	<b>4</b>
1. 基本情報.....	4
(1) 人口及び被保険者の推移.....	4
(2) 年齢階層別・男女別国保被保険者の状況.....	5
(3) 平均寿命と死因.....	6
2. 医療.....	7
(1) 医療費の状況.....	7
(2) 医療費の分析.....	9
(3) 生活習慣病レセプトの分析.....	11
(4) 50万円以上のレセプトの分析.....	12
(5) 人工透析患者（長期化する疾患）の状況.....	13
3. 特定健康診査と特定保健指導.....	14
(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	14
(2) 特定健康診査の実施状況.....	15
(3) 性別・年齢階層別受診率.....	16
(4) 性別・中学校学区別受診率.....	16
(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況.....	17
(6) 特定保健指導の実施状況.....	18
(7) 性別・年齢階層別特定保健指導の実施率.....	19
(8) 実施者と未実施者の医療費の比較.....	20
(9) 健診の有所見者の状況.....	22
4. 介護.....	24
5. ジェネリック医薬品.....	27
(1) ジェネリック医薬品への切替状況.....	27
(2) ジェネリック医薬品利用率.....	28
<b>第3章 第2期データヘルス計画</b> .....	<b>29</b>
1. これまでの取り組みと評価.....	29
(1) 啓発・発症予防のための事業.....	29
(2) 重症化予防のための保健指導.....	31
(3) その他の健康増進事業.....	32
(4) 医療費適正化事業.....	33
2. 健康課題の明確化とその対策の方向性.....	35

3. 保健事業の実施内容と目標設定	37
(1) 早期発見・発症予防のための事業	37
(2) 重症化予防のための保健指導	40
(3) その他の健康増進事業	41
(4) 医療費適正化事業	43
(5) 地域包括ケアに係る取組	44
<b>第4章 第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>45</b>
1. これまでの取り組みと評価	45
(1) 特定健康診査	45
(2) 特定保健指導	46
(3) メタボリックシンドロームの減少率	47
2. 重点課題と対策	48
3. 目標設定	49
(1) 目標設定の考え方	49
(2) 目標値の設定	49
4. 目標達成に向けた取り組み	51
(1) 特定健康診査の実施	51
(2) 特定保健指導の実施	57
(3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策	60
(4) 特定保健指導の対象となっていない者への対応	61
5. 特定健康診査等の結果の通知と保存	62
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存	62
(2) 特定健康診査等の結果の報告	62
<b>第5章 計画の評価・見直し</b>	<b>63</b>
1. 計画の評価方法	63
2. 計画の評価と見直し	63
<b>第6章 その他</b>	<b>63</b>
1. 計画の公表・周知	63
2. 事業運営上の留意事項	63
3. 個人情報の保護	63
<b>用語集</b>	<b>65</b>

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の趣旨

### 【第2期データヘルス計画】

急速な高齢化や疾病構造の変化により、国民の健康保持・増進の重要性が高まる中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指し、全ての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取り組みを行うことを推進するとされました。

本市では、平成28年12月に、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「ひたちなか市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保有している健診データやレセプトデータ、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等を活用しながら、被保険者の健康状態に対応したきめ細かな保健事業の実施を推進してきました。

本年度は、第1期計画の最終年度にあたり、これまで実施した保健事業等を評価し、実施方法や目標設定等について見直しを図り、被保険者の健康寿命の延伸と将来的な医療費の適正化を目指し、新たに第2期計画を策定するものです。

### 【第3期特定健康診査等実施計画】

わが国の、誰もが安心して医療を受けることができる基礎である国民皆保険制度を堅持し、将来に渡り持続可能なものとしていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが求められています。こうした考え方に立ち、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から保険者に対し、40歳から74歳までの加入者を対象とした生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）とそれに伴う保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられました。

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するための保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもので、本市においても、国が示す特定健康診査等基本指針に即して特定健康診査等実施計画を策定し、平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導を実施してきました。

本年度は、「ひたちなか市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」の最終年度にあたることから、これまでの実施状況を評価し、実施方法や受診率等の目標設定等について見直しを図り、被保険者の健康維持・増進と中長期的な医療費の適正化を目指し、新たに第3期実施計画を策定するものです。

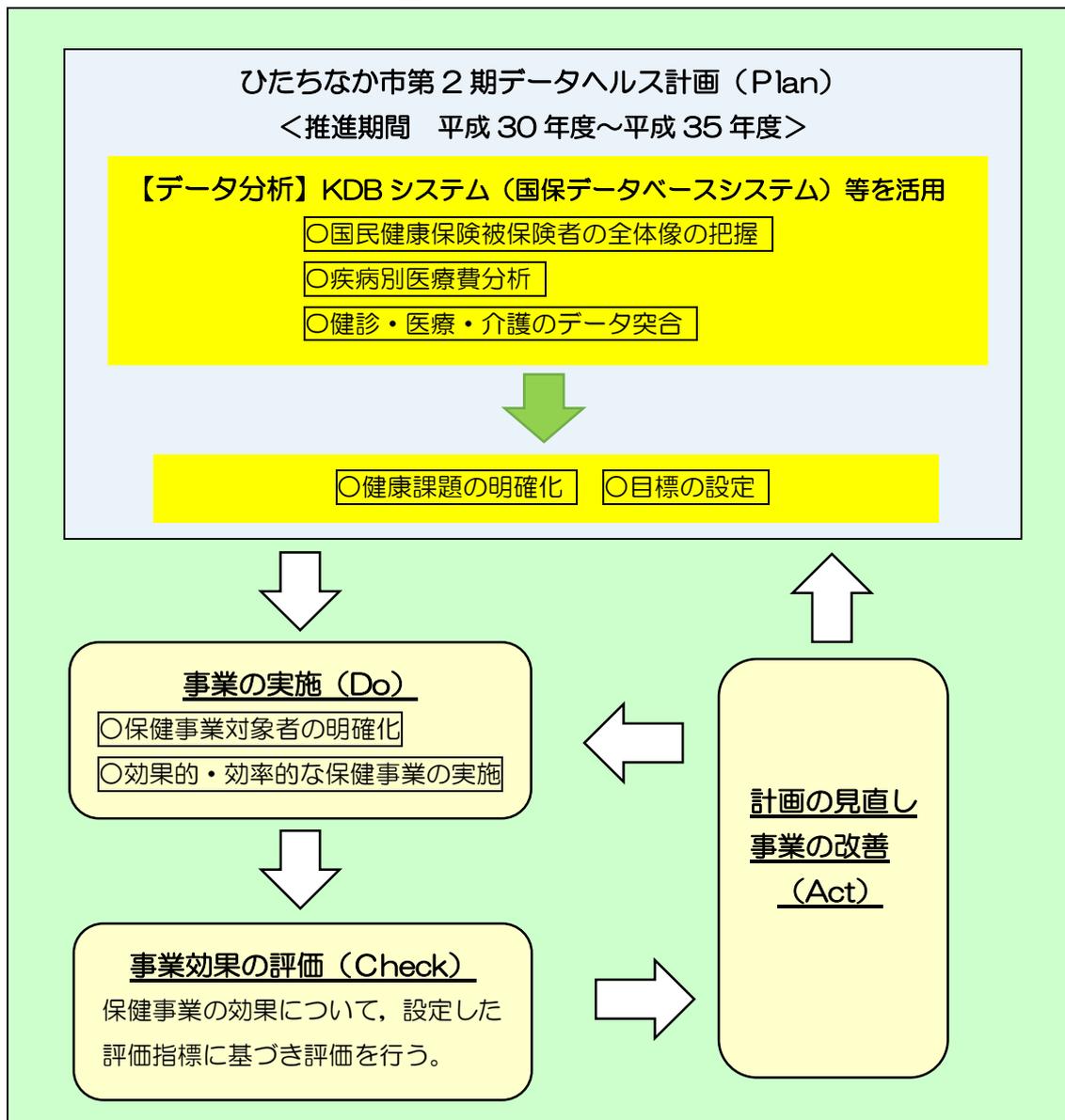
なお、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」は相互に計画の整合性を図り、一体的に推進していく必要があることから、本市の健康増進計画である「元気アッププラン」との調和を図りながら、「ひたちなか市国民健康保険保健事業総合計画」として一体的に策定します。

## 2. 計画の位置付け

### (1) 第2期データヘルス計画

この計画は、本市の国民健康保険（以下「国保」）被保険者の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための保健事業実施計画であり、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「ひたちなか市元気アッププラン」及び「ひたちなか市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を図り策定するものとしします。

### PDCAサイクルのイメージ図



### (2) 第3期特定健康診査等実施計画

この計画は医療保険者であるひたちなか市国保が高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として定めるものです。また、国保被保険者の健診データやレセプトデータ等を活用して、被保険者の健康状態に対応した効果的・効率的な保健事業を展開していくための「ひたちなか市国民健康保険第2期データヘルス計画」との整合性を図り一体的に策定するものとしします。

### 3. 計画期間と各計画の指針等

区分	健康増進計画 (元気アッププラン)	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画
計画期間	平成29年度～平成33年度	平成30年度～平成35年度（一体的に策定）	
法律	健康増進法第8条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条
基本的な方針	厚生労働省健康局 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」	厚生労働省保険局 「特定健康診査計画及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」	厚生労働省保険局 「保健事業の実施等に関する指針」
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期，青壮年期，高齢期）に応じて	40歳以上	被保険者全員
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満，糖尿病，高血圧，脂質異常症，虚血性心疾患，糖尿病性腎症，COPD（慢性閉塞性肺疾患），がん，脳血管疾患，メンタルヘルス，むし歯及び歯周病	メタボリックシンドローム 肥満，糖尿病，高血圧，脂質異常症，虚血性心疾患，糖尿病性腎症，脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満，糖尿病，高血圧，脂質異常症，虚血性心疾患，糖尿病性腎症，脳血管疾患
目標	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し，具体的な各種施策や事業，基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定（努力義務）	医療保険者ごとに目標値を設定 ・特定健康診査受診率 ・特定保健指導実施率	分析に基づき，直ちに取り組むべき健康課題を明確にし，目標値を設定する。

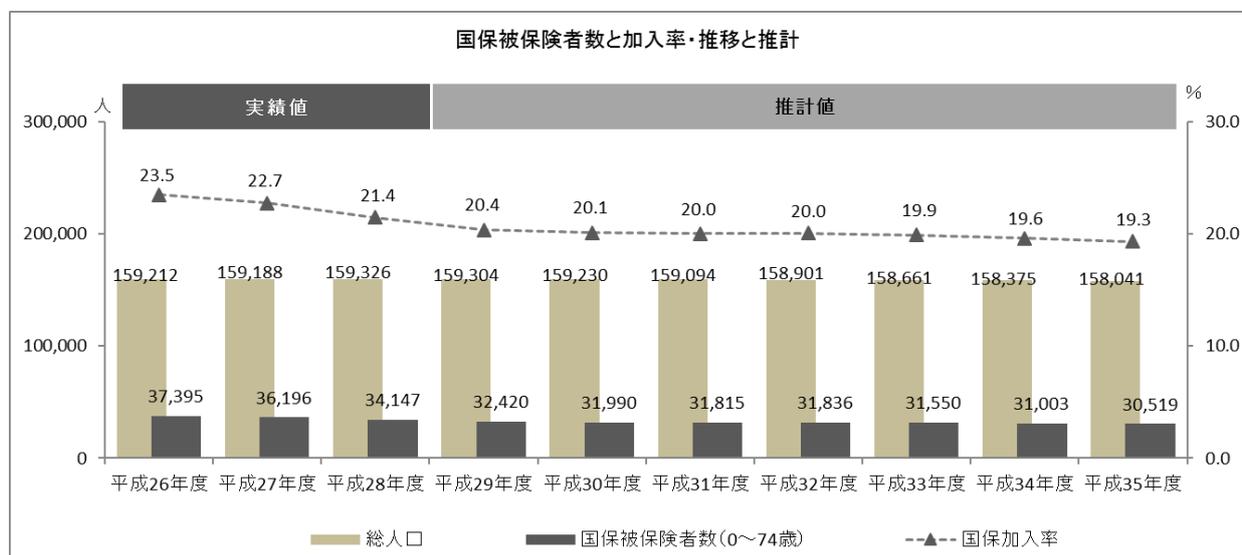
## 第2章 現状分析及健康課題

### 1. 基本情報

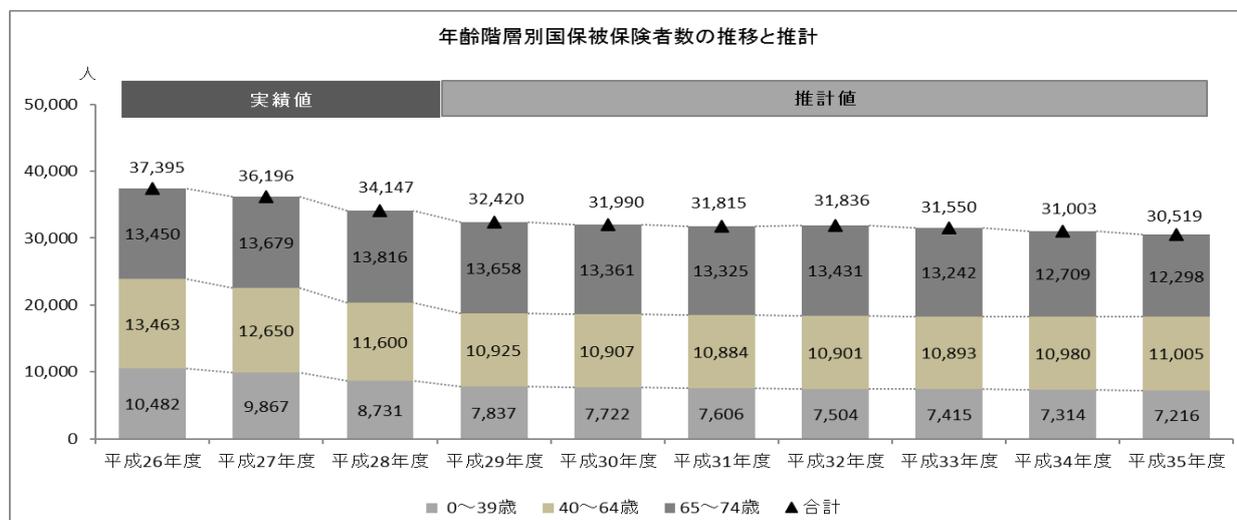
#### (1) 人口及び被保険者の推移

ひたちなか市の総人口は、全体としてゆるやかな減少傾向にあります。国保被保険者数は、平成27年度から29年度にかけて大きく減少していますが、これは平成28年10月から社会保険の適用範囲が拡大されたことによるもので、年齢階層別の推移を見ると、働く世代とその家族である0～64歳の階層での減少が分かります。今後も、新たに社会保険の適用を拡大する事業所がある程度見込まれることから、0～64歳の階層は微減と想定されます。また、65～74歳の階層については、75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行していくことによる被保険者数の減少がある一方で、退職後に社会保険を離脱することに伴い国保加入率が高まっていくことから、ほぼ横ばいと推計されますが、団塊の世代が75歳に到達する平成34年度以降は大幅な減少が見込まれます。(図表1)

図表1 ひたちなか市の人口及び被保険者の推移



※総人口：平成26～28年度は住民基本台帳（各年度3月31日現在）実績値、平成29～35年度はコーホート変化率法による人口推計値  
 ※国保被保険者数：平成26～28年度は事業年報（各年度3月31日現在）実績値、平成29～35年度は国保加入率見込による推計値



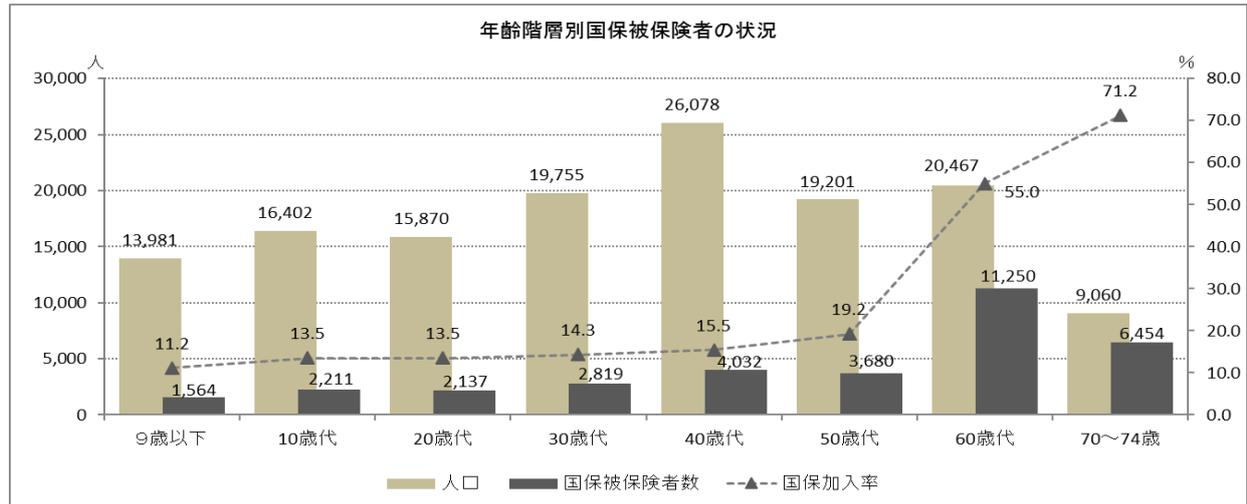
※平成26～28年度は事業年報（各年度3月31日現在）実績値、平成29～35年度は国保加入率見込による推計値

## (2) 年齢階層別・男女別国保被保険者の状況

被保険者数を年齢階層別にみると、会社の退職等が増えてくる60歳代から急激に増加しており、70～74歳では人口の71.2%が国保加入者となっています。(図表2)

男女別にみると、女性の加入者数が男性より多くなっており、特に65歳以上では顕著な差が見受けられます。(図表3)

図表2 年齢階層別国保被保険者の状況(平成28年度)

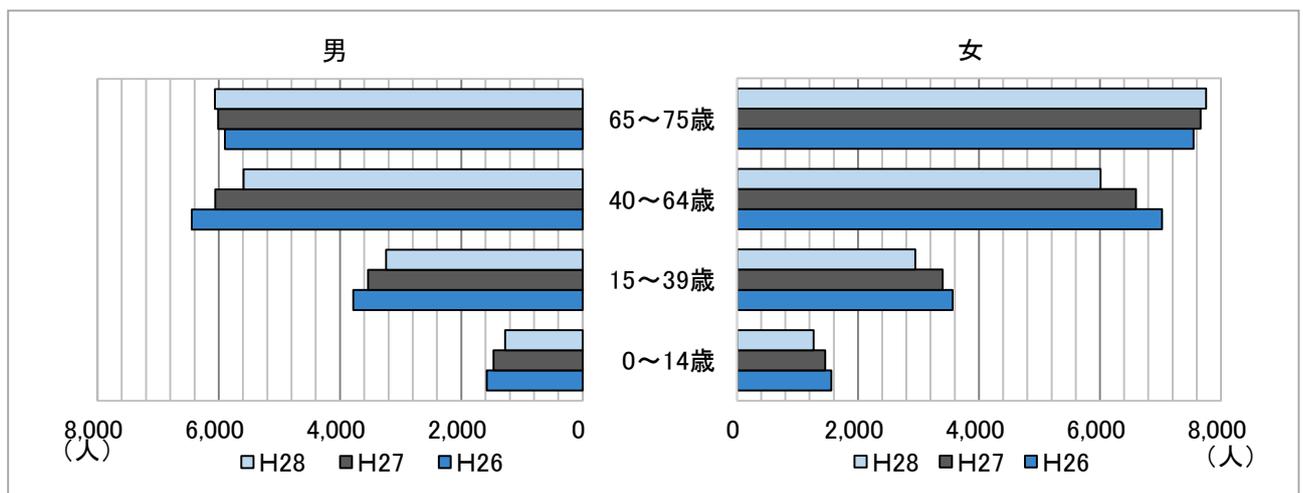


※人口：住民基本台帳実績値、国保被保険者数：年齢別階層統計(いずれも平成29年3月31日現在)

図表3 被保険者の男女別年齢構成

(人)

	男			女		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～14歳	1,579	1,470	1,276	1,558	1,460	1,268
15～39歳	3,782	3,540	3,239	3,563	3,398	2,948
40～64歳	6,445	6,058	5,590	7,025	6,596	6,010
65～75歳	<b>5,897</b>	<b>6,011</b>	<b>6,063</b>	<b>7,546</b>	<b>7,663</b>	<b>7,753</b>
合計	17,703	17,079	16,168	19,692	19,117	17,979



資料：年齢別階層統計(各年度3月31日現在)

### (3) 平均寿命と死因

平均寿命、健康寿命（※1）をみると、健康寿命は全国、茨城県と同程度ですが、本市の女性の平均寿命は、全国、茨城県よりも短くなっています。（図表4）

次に、全国平均を1.00とした本市の標準化死亡比（※2）は、全死因をみると男性の死亡率が低く、死因別にみると、男女ともに「糖尿病」、「くも膜下出血」が全国に比べて高い傾向にあります。更に、男性は「腎不全」、女性は「急性心筋梗塞」が高くなっています。（図表5）

図表4 平均寿命・健康寿命

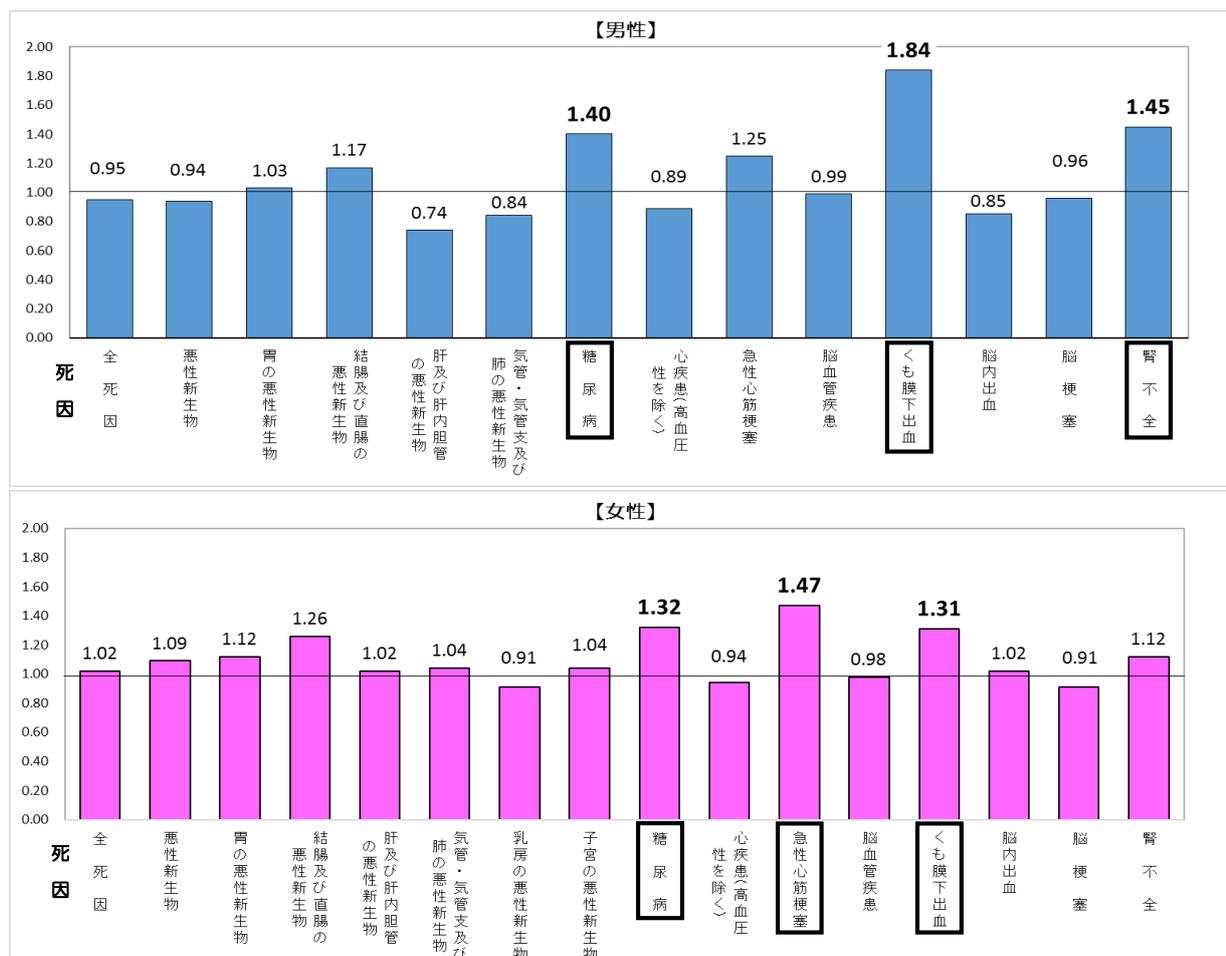
（歳）

		県・国との比較		
		ひたちなか市	茨城県	全国
平均寿命	男	79.5	79.1	79.6
	女	<b>85.7</b>	85.8	86.4
健康寿命 （※1）	男	65.3	65.1	65.2
	女	66.7	66.8	66.8

資料：KDB（平成22年市町村別生命表）

（※1）健康寿命：平均寿命のうち健康で活動的に暮らせる期間  
（KDBにより算定しており、厚生労働省が公表している健康寿命とは異なります。）

図表5 ひたちなか市標準化死亡比（平成22年～平成26年）



資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

（※2）標準化死亡比：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数との比較（全国平均を1とした時の値で、1以上の場合は全国平均より死亡率が高い）

## 2. 医療

### (1) 医療費の状況

「医療の概況」をみると、「病床数」,「医師数」は茨城県,同規模保険者※(以下,「同規模」という。)を下回っていますが,外来患者数は茨城県を上回っており,患者数に対して病床数・医師数が少ない状況がうかがえます。(図表6)

また,本市の被保険者一人当たりの医療費は,同規模を下回るものの,いずれも茨城県を上回る状況です。経年でみると,平成27年度が最も高くなっていますが,これは,C型肝炎の新薬発売に伴って使用が急増したことにより医療費が増大したためと考えられ,全体を通しては年々増加傾向にあると言えます。(図表7)

「医療費の割合」の大分類による分析では,上位5疾病が医療費全体の約6割を占めています。そのうち,1位から3位までは,いずれも生活習慣病に係る疾病である,高血圧や心疾患等の「循環器系の疾患」・がん等の「新生物<腫瘍>」・糖尿病や脂質異常症等の「内分泌,栄養及び代謝疾患」となっています。(図表8)

「中分類による疾病別医療費統計」からも,高血圧症・糖尿病・腎不全が医療費・患者数ともに上位を占めていることがわかります。(図表9,10)

図表6 医療の概況

単位：千人当たり

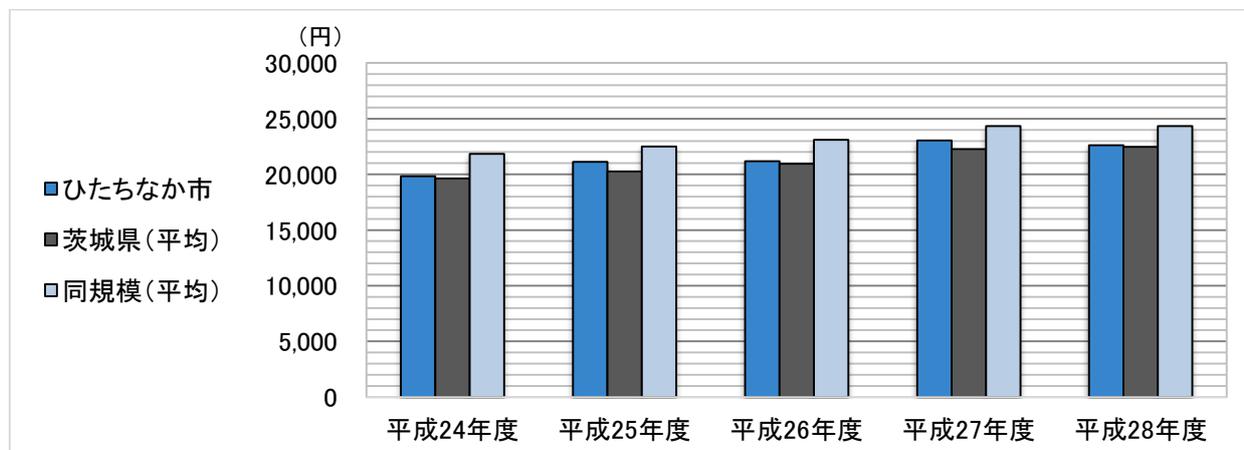
	ひたちなか市	茨城県	同規模
病院数	0.2 院	0.2 院	0.3 院
診療所数	2.5 ケ所	2.2 ケ所	3.0 ケ所
病床数	19.0 床	40.2 床	49.8 床
医師数	5.9 人	6.5 人	9.6 人
外来患者数	<b>662.1 人</b>	629.2 人	683.8 人
入院患者数	15.5 人	16.3 人	17.5 人

資料：KDB 地域の全体像の把握（平成28年度）

図表7 一人当たり医療費の推移（1か月当たりの医科+調剤）

(円)

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ひたちなか市	19,822	21,125	21,167	23,047	22,623
茨城県(平均)	19,639	20,269	20,958	22,265	22,467
同規模(平均)	21,837	22,490	23,090	24,340	24,343

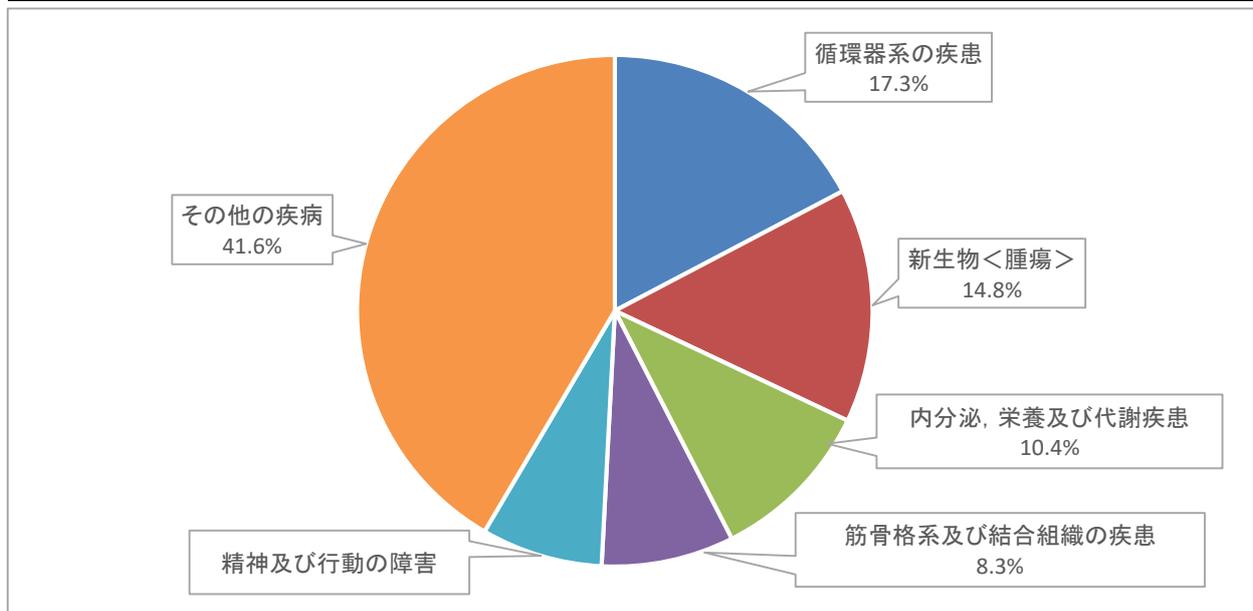


資料：KDB 健診・医療・介護からみる地域の健康課題

※同規模保険者：KDBには同規模保険者との比較ができる機能が備わっており,人口規模に応じて13段階に区分されている。ひたちなか市は,「人口15万人以上」に区分され,日立市等57保険者が該当している。

図表 8 医療費の割合 (大分類による疾病別医療費統計) (平成 28 年度)

順位	疾病項目(大分類)	主な疾病名	医療費総計(円)	構成比率
1位	循環器系の疾患	高血圧性疾患, 心疾患, 脳梗塞等	1,665,244,661	17.3%
2位	新生物<腫瘍>	悪性新生物(がん)等	1,428,978,277	14.8%
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病, 脂質異常症等	1,006,899,637	10.4%
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害, 関節症等	803,011,298	8.3%
5位	精神及び行動の障害	統合失調症, 気分障害等	734,688,960	7.6%
1位から5位までの疾病 合計			5,638,822,833	58.4%
その他の疾病 合計			4,010,676,727	41.6%
疾病別医療費 合計			9,649,499,560	100.0%



図表 9 中分類による疾病別医療費統計 (医療費上位 5 疾病) (平成 28 年度)

順位	疾病項目(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	544,965,725	5.6%	3,273
2位	糖尿病	535,490,869	5.5%	9,597
3位	高血圧性疾患	522,311,194	5.4%	10,043
4位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	417,852,478	4.3%	1,103
5位	腎不全	370,420,934	3.8%	824

図表 10 中分類による疾病別医療費統計 (患者数上位 3 疾病) (平成 28 年度)

順位	疾病項目(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (患者数全体に対して占め る割合)	患者数 (人)
1位	高血圧性疾患	522,311,194	31.7%	10,043
2位	糖尿病	535,490,869	30.3%	9,597
3位	その他(頭痛, 嘔吐症, めまい, 発熱等)	176,517,357	29.3%	9,305

※図表 8~10: ひたちなか市国保における平成 28 年 4 月~平成 29 年 3 月診療(12 ヶ月)分の医科・調剤の電子レセプト分析より集計。

## (2) 医療費の分析

平成 28 年度（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分）のレセプトデータから医療費を分析してみると、入院・外来別、男女別の全てにおいて「循環器系の疾患」，がん等の「新生物」が上位 3 位に入っており、医療費も高額になっていることがわかります。（図表 11，12）

また、男女別医療費では、男性の方が医療費がやや高く、「循環器系の疾患」に加え糖尿病、脂質異常症等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 3 位となっています。（図表 12）

年齢階層別医療費をみると、年齢の高い順に医療費も高い結果となっており、上位 3 位となった 60 歳以上の医療費が全体の約 7 割を占めています。その中でも医療費が高い疾病の上位 3 位は、「循環器系の疾患」，「新生物」，「内分泌、栄養及び代謝疾患」でした。一方、50 歳代以下の世代では、「循環器系の疾患」，「精神及び行動の障害」が上位となっています（図表 13）

図表 11 入院・外来別医療費（平成 28 年度）

### 【入院】

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計(円)	構成比率	入院医療費割合
1 位	循環器系の疾患	743,591,056	21.2%	
2 位	新生物<腫瘍>	742,365,741	21.1%	
3 位	精神及び行動の障害	440,810,073	12.5%	
1 位から 3 位までの疾病 合計		1,926,766,870	54.9%	
その他の疾病 合計		1,585,747,710	45.1%	
疾病別医療費 合計		3,512,514,580	100.0%	
				36.4%

### 【外来】

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計(円)	構成比率	外来医療費割合
1 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	936,437,024	15.3%	
2 位	循環器系の疾患	921,653,605	15.0%	
3 位	新生物<腫瘍>	686,612,536	11.2%	
1 位から 3 位までの疾病 合計		2,544,703,165	41.5%	
その他の疾病 合計		3,592,281,815	58.5%	
疾病別医療費 合計		6,136,984,980	100.0%	
				63.6%

図表 12 男女別医療費（平成 28 年度）

### 【男性】

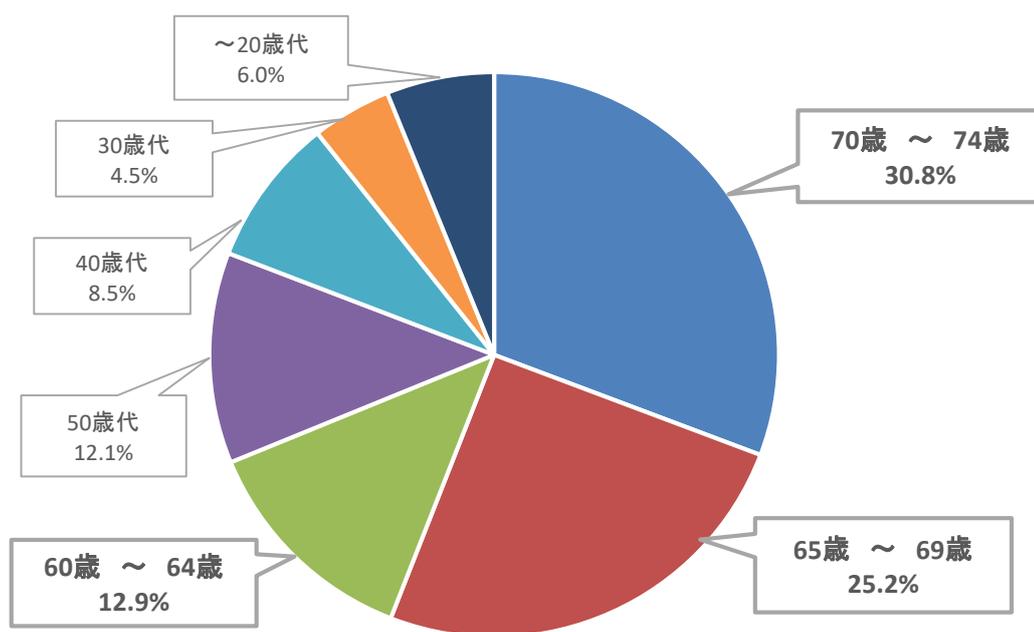
順位	疾病項目(大分類)	医療費総計(円)	構成比率	男性医療費割合
1 位	循環器系の疾患	951,472,673	19.3%	
2 位	新生物<腫瘍>	790,115,631	16.0%	
3 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	485,832,392	9.9%	
1 位から 3 位までの疾病 合計		2,227,420,696	45.2%	
その他の疾病 合計		2,704,791,174	54.8%	
疾病別医療費 合計		4,932,211,870	100.0%	
				51.1%

### 【女性】

順位	疾病項目(大分類)	医療費総計(円)	構成比率	女性医療費割合
1 位	循環器系の疾患	713,771,988	15.1%	
2 位	新生物<腫瘍>	638,862,646	13.5%	
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	549,046,217	11.6%	
1 位から 3 位までの疾病 合計		1,901,680,851	40.3%	
その他の疾病 合計		2,815,606,839	59.7%	
疾病別医療費 合計		4,717,287,690	100.0%	
				48.9%

図表 13 年齢階層別医療費（平成 28 年度）

医療費総計が高い年齢層		医療費総計が高い疾病(大分類)		医療費(円)	構成比率	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1位	70歳 ~ 74歳	1位	循環器系の疾患	670,029,886	6.9%	/	/
		2位	新生物<腫瘍>	527,275,268	5.5%		
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	338,993,480	3.5%		
		合計		2,968,422,700	30.8%		
2位	65歳 ~ 69歳	1位	循環器系の疾患	472,444,320	4.9%	/	/
		2位	新生物<腫瘍>	449,655,249	4.7%		
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	308,903,314	3.2%		
		合計		2,427,226,410	25.2%		
3位	60歳 ~ 64歳	1位	新生物<腫瘍>	212,150,570	2.2%	/	/
		2位	循環器系の疾患	184,089,825	1.9%		
		3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	136,232,353	1.4%		
		合計		1,242,570,160	12.9%		
50歳代以下の年齢層	50歳代	1位	循環器系の疾患	157,959,954	1.6%	/	/
		2位	精神及び行動の障害	157,222,968	1.6%		
		3位	腎尿路生殖器系の疾患	155,394,557	1.6%		
		合計		1,163,970,590	12.1%		
	40歳代	1位	精神及び行動の障害	166,398,998	1.7%	/	/
		2位	循環器系の疾患	78,294,578	0.8%		
		3位	腎尿路生殖器系の疾患	74,673,670	0.8%		
		合計		819,353,550	8.5%		
	30歳代	1位	精神及び行動の障害	80,951,547	0.8%	/	/
		2位	循環器系の疾患	59,894,791	0.6%		
		3位	神経系の疾患	37,427,516	0.4%		
		合計		436,831,140	4.5%		
	~20歳代	1位	呼吸器系の疾患	148,732,129	1.5%	/	/
		2位	精神及び行動の障害	52,825,757	0.5%		
		3位	皮膚及び皮下組織の疾患	51,563,059	0.5%		
		合計		591,125,010	6.0%		



※図表 11~13：ひたちなか市国保における平成 28 年 4 月~平成 29 年 3 月診療(12 ヶ月)分の医科・調剤の電子レセプト分析より集計。

### (3) 生活習慣病レセプトの分析

平成 28 年度の生活習慣病のレセプトを被保険者一人当たりの医療費で見ると、本市においては「がん」、「精神」、「筋・骨格」、「糖尿病」、「高血圧症」の順に高額になっていますが、茨城県・同規模との比較では、「糖尿病」、「脂質異常症」、「高尿酸血症」、「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」がいずれも高くなっており、生活習慣病の中でも「循環器系の疾患」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」に分類される疾病が多くみられます。（図表 14）

図表 14 疾病別医療費分析(生活習慣病) (平成 28 年度累計 入院+外来) (円)

疾病名	ひたちなか市		茨城県		同規模	
	医療費	一人当たり医療費	医療費	一人当たり医療費	医療費	一人当たり医療費
糖尿病	631,243,980	<b>18,272</b>	13,776,081,840	17,238	44,152,247,350	16,401
高血圧症	495,387,690	14,339	12,034,075,690	15,058	38,385,059,540	14,259
脂質異常症	336,575,250	<b>9,742</b>	6,711,366,040	8,398	24,346,774,380	9,044
高尿酸血症	6,646,480	<b>192</b>	134,257,850	168	486,548,010	181
脂肪肝	7,680,560	222	225,116,030	282	764,613,380	284
動脈硬化症	12,189,610	353	286,130,080	358	1,362,061,880	506
脳出血	84,808,430	<b>2,455</b>	1,329,326,250	1,663	5,144,254,360	1,911
脳梗塞	185,562,770	<b>5,371</b>	3,466,144,710	4,337	12,712,921,270	4,722
狭心症	221,509,580	<b>6,412</b>	3,683,970,580	4,610	14,582,133,220	5,417
心筋梗塞	53,660,940	<b>1,553</b>	973,338,660	1,218	3,078,606,160	1,144
がん	1,352,242,080	39,141	32,020,405,730	40,066	118,007,155,500	43,835
筋・骨格	803,330,400	23,253	18,218,971,450	22,797	68,369,766,130	25,397
精神	837,933,340	24,254	19,352,732,530	24,215	76,674,200,430	28,481
計	5,028,771,110	145,559	112,211,917,440	140,407	408,066,341,610	151,581

※KDB 疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成 28 年度累計)より集計

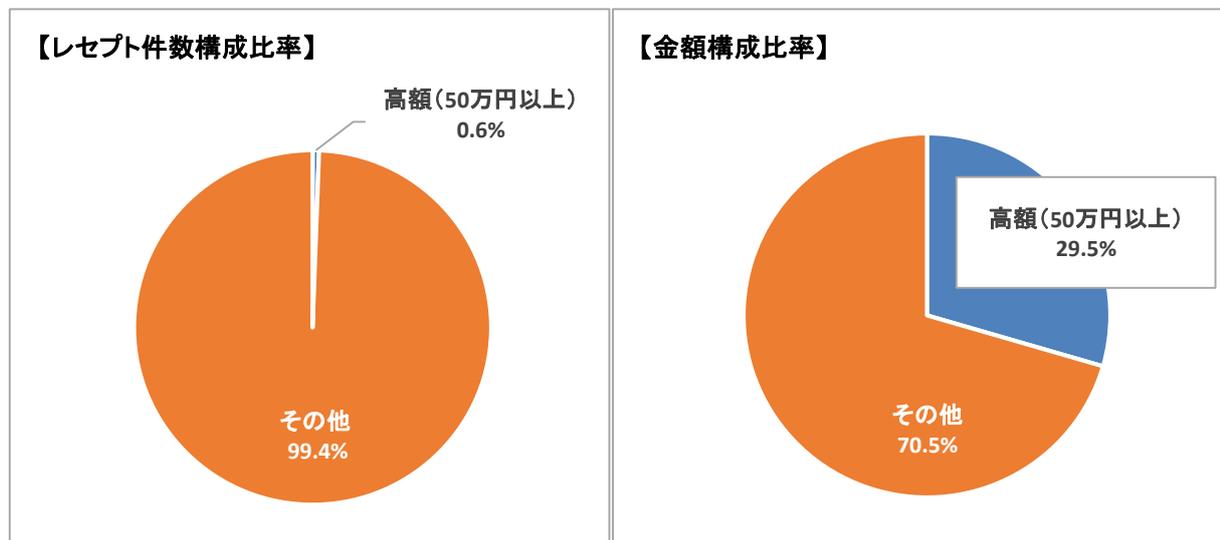
#### (4) 50万円以上のレセプトの分析

平成28年度の50万円以上のレセプトをみると、年間のレセプト件数は全体の0.6%ですが、その医療費は年間で28億7,300万円程度になり、医療費全体の29.5%を占めています。(図表15)

患者一人当たりの医療費が高額となる疾病傾向の中でも、人工透析を必要とする腎不全による患者数は多く、腎不全の原因として考えられる糖尿病等の発症予防や重症化を防ぐ取り組みが重要になっています。(図表16)

図表15 50万円以上のレセプト分析(平成28年度)

レセプトの分類	レセプト件数 年間合計	構成比率	医療費の年間 合計金額(円)	構成比率
高額(50万円以上)	2,851	0.6%	2,872,751,790	29.5%
その他	489,372	99.4%	6,861,953,500	70.5%
全体	492,223	100.0%	9,734,705,290	100.0%



図表16 50万円以上のレセプト要因となる疾病傾向上位5位(患者一人当たりの医療費順)(平成28年度)

中分類名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
		入院	外来	合計	
その他の血液疾患等(播種性血管内凝固, 血友病A等)	9	32,110,740	34,186,090	66,296,830	7,366,314
白血病	6	20,432,710	18,013,340	38,446,050	6,407,675
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2	10,406,210	301,050	10,707,260	5,353,630
腎不全	34	62,403,410	108,699,190	171,102,600	5,032,429
喘息	3	13,976,810	967,350	14,944,160	4,981,387

※図表15~16: ひたちなか市国保における平成28年4月~平成29年3月診療(12ヵ月)分の医科・調剤の電子レセプト分析より集計。

### (5) 人工透析患者（長期化する疾患）の状況

人工透析患者のレセプトから、人工透析に至った起因を分析すると、生活習慣を起因とする「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」が最も多く、全体の6割以上を占めています。また、透析患者の医療費では、患者一人当たりの医療費平均は537万円程度で、このうち透析関連の医療費が519万円程度、透析関連以外の医療費が18万円程度となっています。（図表17）

次に、本市の患者千人当たりに対する糖尿病合併症患者数をみると、患者数は平成27、28年度はともに茨城県・同規模を大きく上回っている状況です。一方、新規患者数は同規模は下回るものの茨城県を上回っており、平成27年度には新規患者数が多かったことがわかります。また、平成28年度の新規患者数は前年度を下回っていますが、平成27、28年度の患者数は横ばいとなっていることから、生活習慣を起因とする糖尿病患者の腎症の悪化を遅延させ、新規患者数を減少させるために、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す取り組みが重要であることがわかります。（図表18）

図表17 透析患者の医療費（平成28年度）

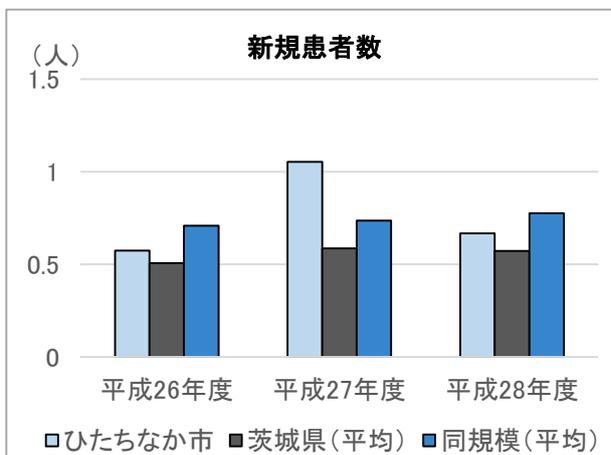
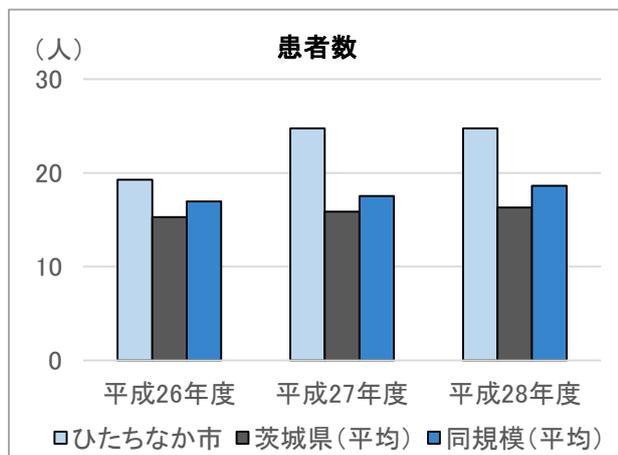
透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	49	60.5%	259,857,030	12,265,680	272,122,710	5,303,205	250,320	5,553,525
糸球体腎炎その他	5	6.2%	27,919,730	219,840	28,139,570	5,583,946	43,968	5,627,914
腎硬化症本態性高血圧	1	1.2%	5,507,820	0	5,507,820	5,507,820	0	5,507,820
起因が特定できない患者	26	32.1%	127,114,980	1,782,990	128,897,970	4,889,038	68,577	4,957,614
透析患者全体	81		420,399,560	14,268,510	434,668,070	5,190,118	176,154	5,366,272

※図表15～16：ひたちなか市国保における平成28年4月～平成29年3月診療(12ヵ月)分の医科・調剤の電子レセプト分析より集計。

※透析患者…レセプト上「腹膜透析」又は「血液透析」の診療行為がある患者を対象として集計

図表18 患者千人当たり糖尿病合併症患者数（糖尿病性腎症）(人)

年度	患者数			新規患者数		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ひたちなか市	19.264	24.757	24.754	0.574	1.053	0.667
茨城県(平均)	15.297	15.852	16.319	0.506	0.586	0.572
同規模(平均)	16.942	17.551	18.632	0.709	0.736	0.776



資料：KDB 医療費分析(1)細小分類

### 3. 特定健康診査と特定保健指導

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

平成 28 年度の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を見ると、いずれも茨城県を下回る状況にあります。

メタボリックシンドローム該当者は 14.4%と茨城県、同規模の割合よりも低く、女性よりも男性の該当者の割合が高い傾向にあります。一方で、メタボリックシンドローム予備群は男性の割合が茨城県・同規模より高いほか、非肥満高血糖の割合は、男女ともに同規模より高く、茨城県よりやや低くなっており、男性よりも女性の割合が高くなっています。

経年では、受診率・実施率はともに増加傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群・非肥満高血糖の割合はほぼ横ばいです。(図表 19)

図表 19 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率 (％)

	県・同規模との比較(平成 28 年度)		
	ひたちなか市	茨城県	同規模
特定健康診査受診率	32.7	36.5	38.9
特定保健指導実施率	22.7	29.8	—
メタボリックシンドローム該当者	14.4	16.9	17.0
男性	25.0	27.1	27.8
女性	7.4	9.1	9.4
メタボリックシンドローム予備群	10.3	10.0	10.4
男性	17.4	16.5	17.3
女性	5.5	5.1	5.7
非肥満高血糖	12.1	12.7	9.3
男性	10.5	10.8	8.9
女性	13.1	14.2	9.6

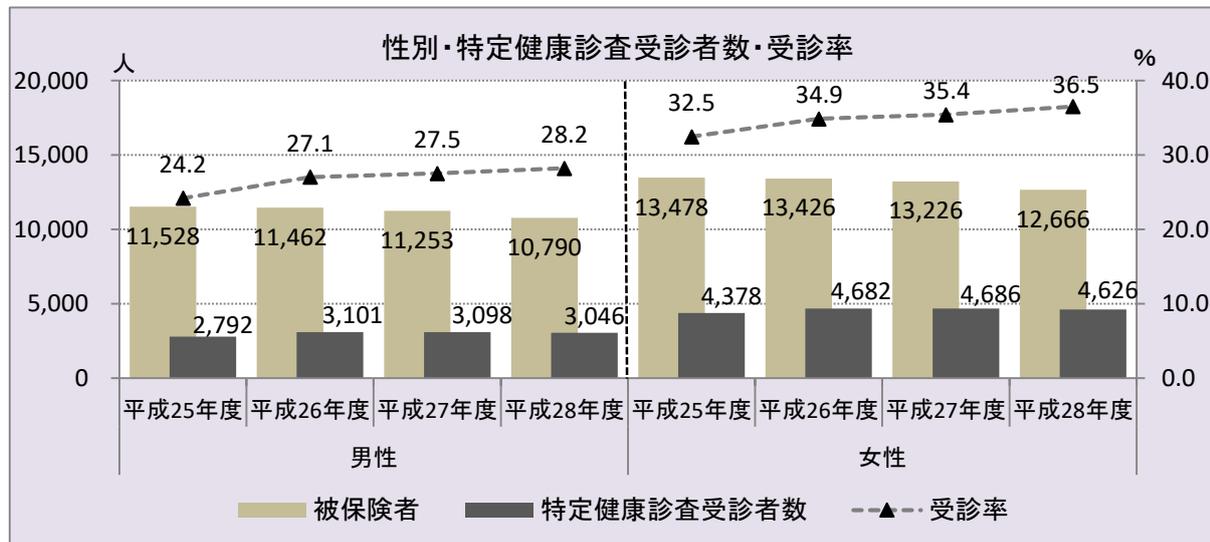
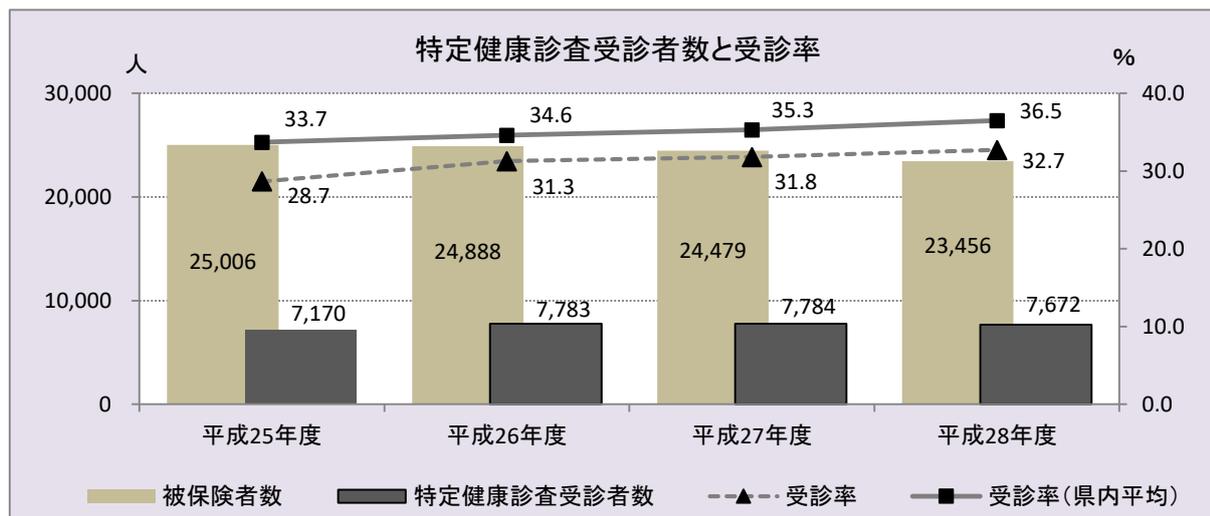
	ひたちなか市・推移		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査受診率	31.3	31.8	32.7
特定保健指導実施率	11.1	13.8	22.7
メタボリックシンドローム該当者	15.1	14.2	14.4
男性	26.1	24.8	25.0
女性	7.8	7.2	7.4
メタボリックシンドローム予備群	9.7	9.7	10.3
男性	16.0	16.8	17.4
女性	5.6	5.0	5.5
非肥満高血糖	13.2	11.9	12.1
男性	11.1	10.5	10.5
女性	14.6	12.9	13.1

資料：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率法定報告、KDB 地域の全体像の把握

## (2) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診者数と受診率は、平成25年度7,170人の28.7%から平成28年度は、7,672人の32.7%へ年々増加しているものの、県内平均と比較すると依然として低い状況にあります。働く世代の減少により、平成28年度は受診者数が減少していますが、分母となる被保険者数も減っていることから、受診率は上がっています。男女別の受診者の状況は、男性の受診率が女性に比べ例年8ポイント前後低くなっていますが、男女ともに年々増加しています。(図表20)

図表20



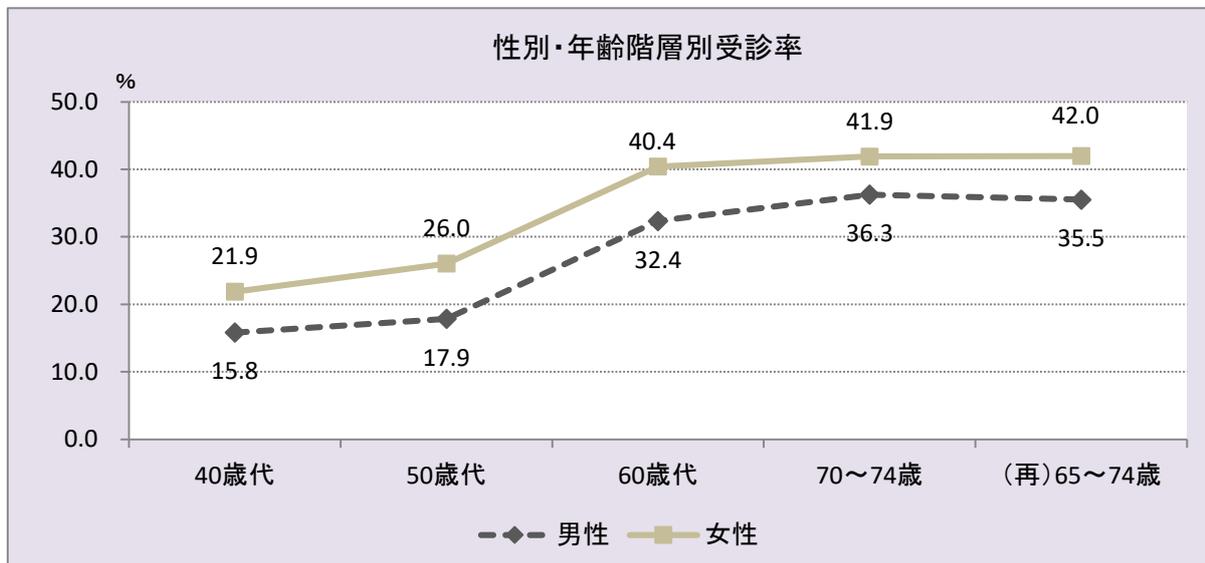
※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)

\* 法定報告においては、年度途中での資格取得・喪失等の異動者を含まないため、実際の被保険者数及び受診者数とは異なります。

### (3) 性別・年齢階層別受診率（平成 28 年度）

年齢が高いほど受診率が高くなる傾向にあり、特に 50 歳代から 60 歳代への伸びが大きくなっています。忙しい働く世代が受診しやすい環境づくりや、受診の習慣づけが重要と考えられます。また、男女別では各年代で女性の受診率が上回っており、特に 50 歳代では男女差が 8.1 ポイントと最大になっています。（図表 21）

図表 21

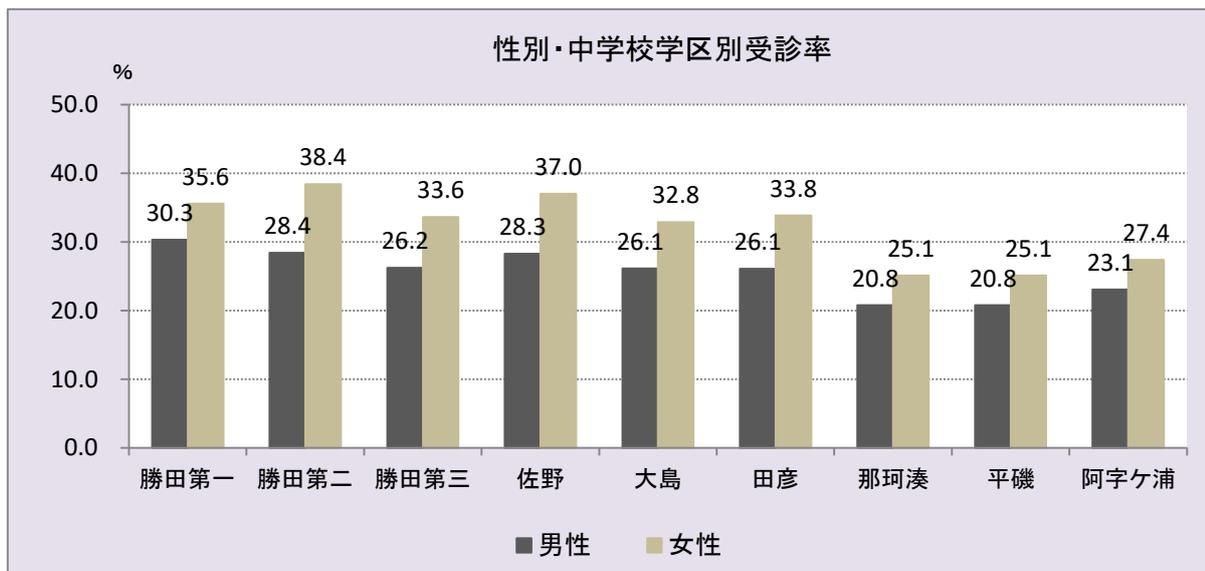


※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）

### (4) 性別・中学校学区別受診率（平成 28 年度）

いずれの学区においても女性の受診率が高くなっていますが、学区によって受診率に差がみられます。（図表 22）

図表 22

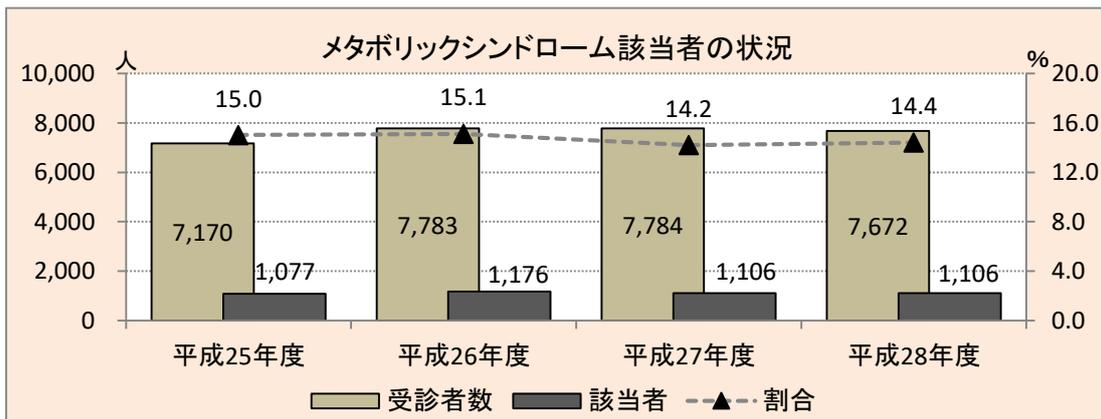
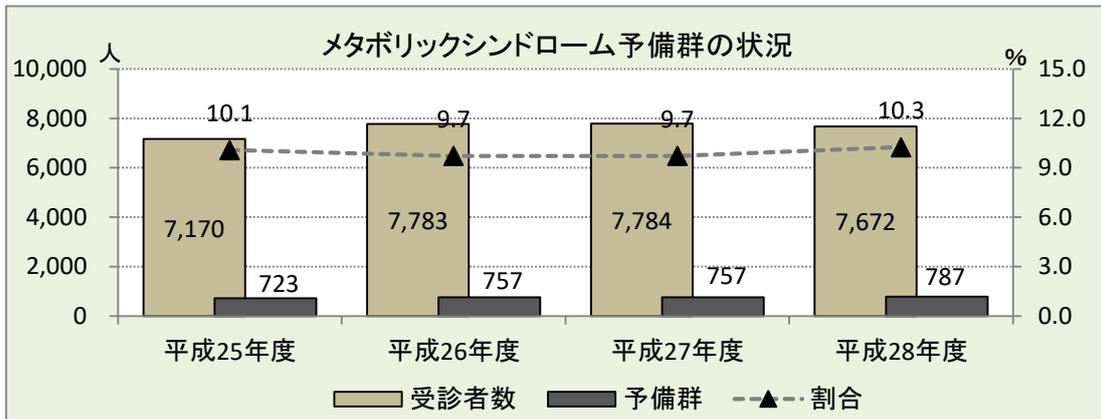
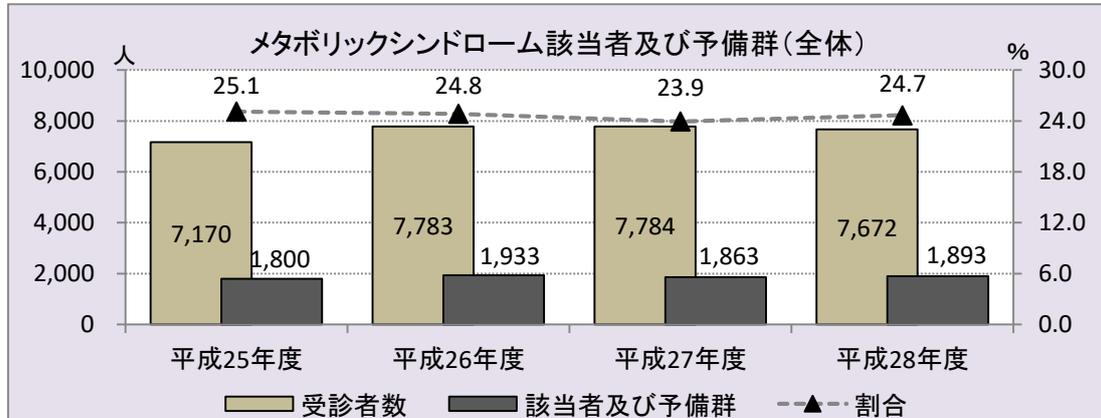


※KDB（国保データベース）システムより集計

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

全体・該当者・予備群ともに、受診者数に対する割合は年度により増減しながら、ほぼ横ばいとなっています。(図表 23)

図表 23

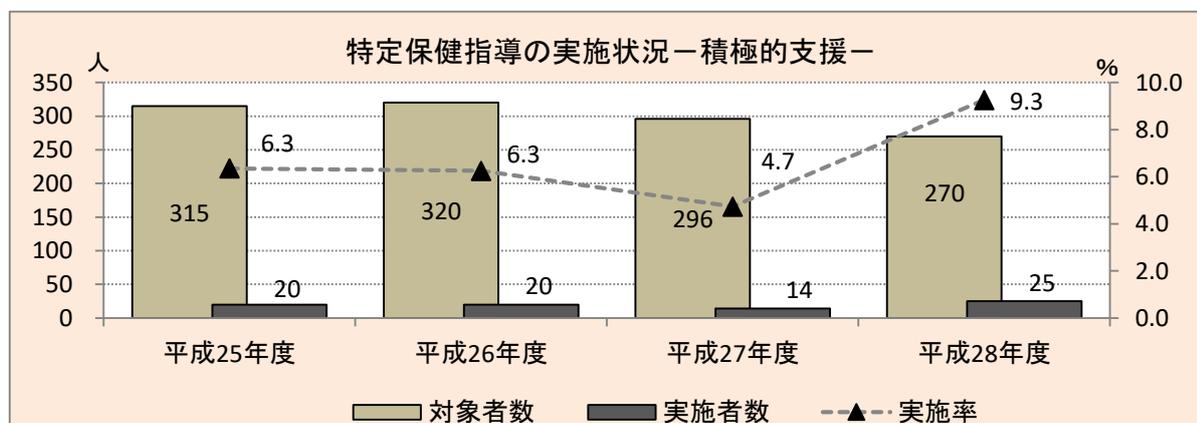
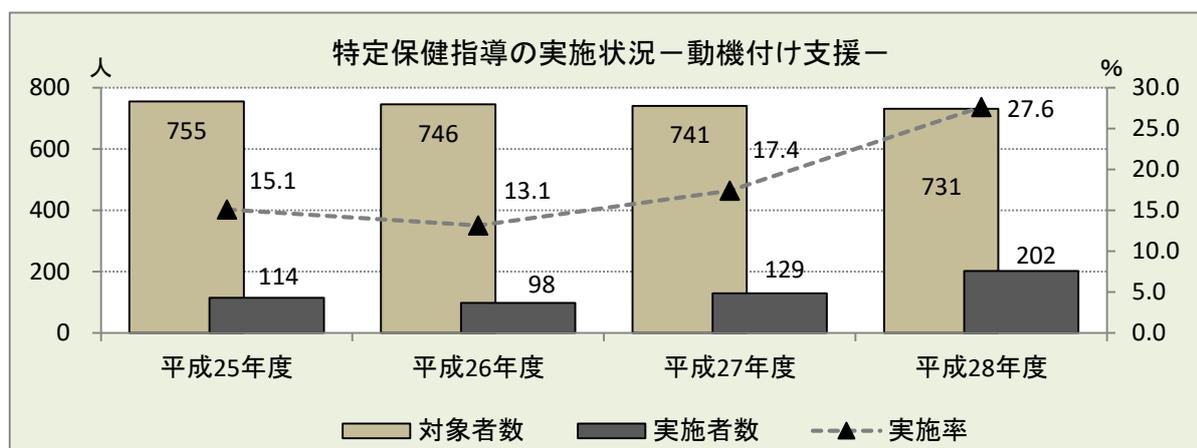
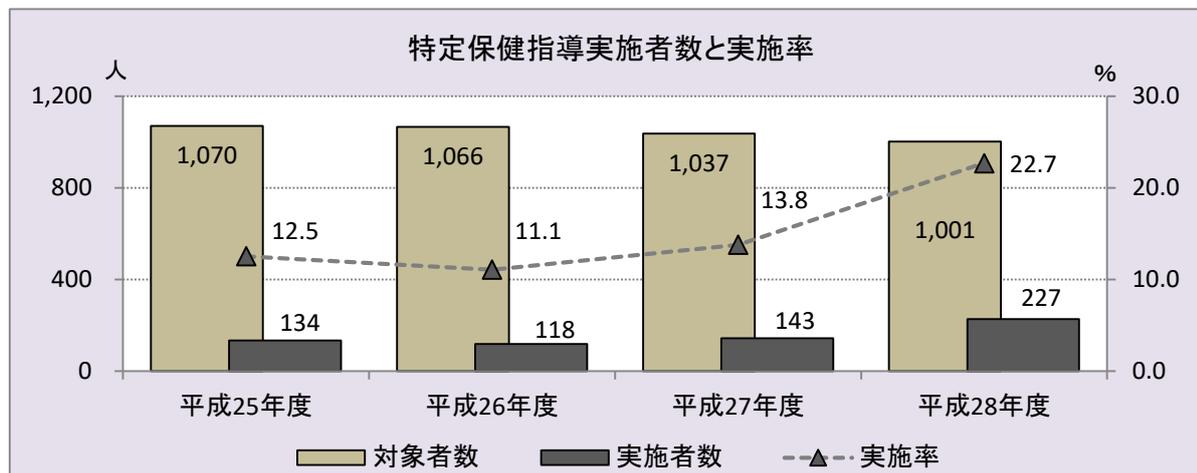


※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)

(6) 特定保健指導の実施状況

平成 25 年度対象者 1,070 人に対して実施者は 134 人の 12.5%でした。平成 28 年度は対象者 1,001 人に対し、実施者は 227 人の 22.7%と増加しています。動機付け支援は平成 25 年度 15.1%の実施率から平成 28 年度は 27.6%と増加しており、積極的支援は平成 25 年度 6.3%から 9.3%へ増加しています。(図表 24)

図表 24

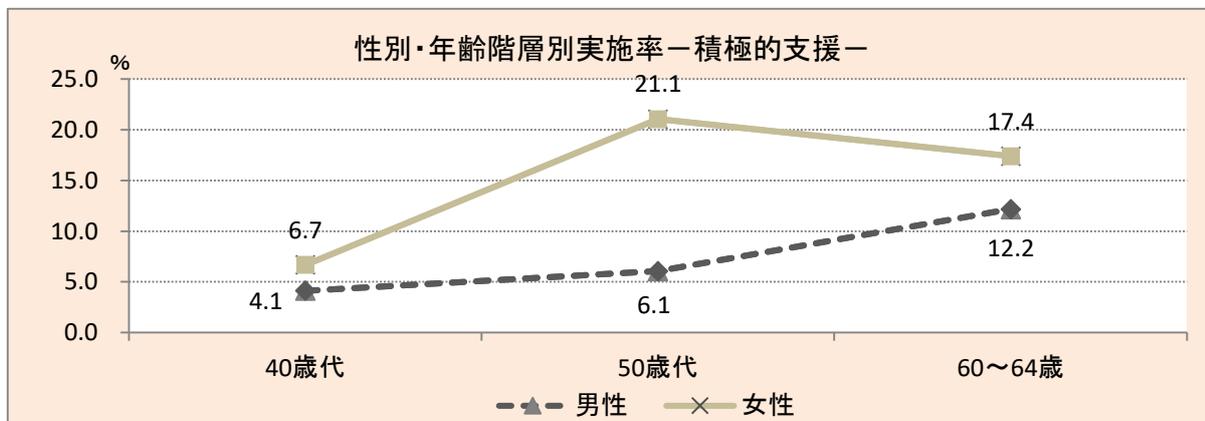
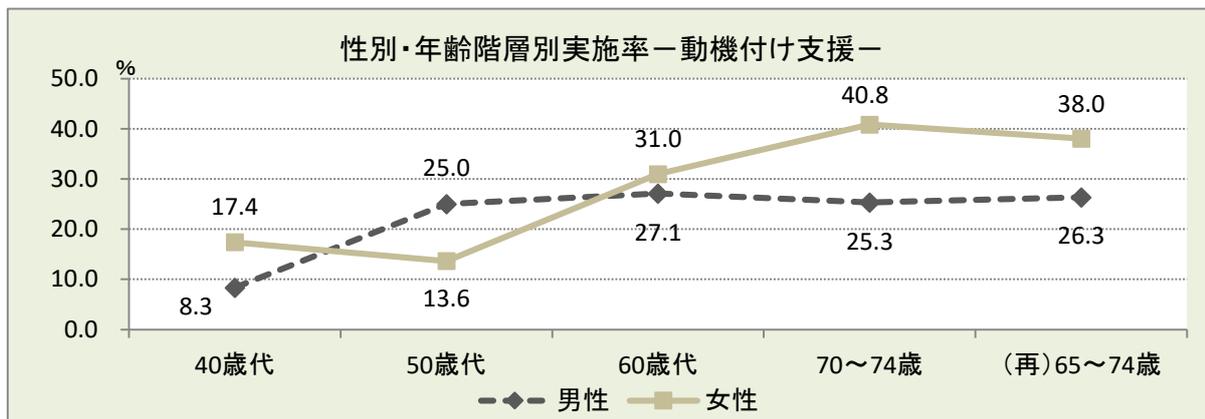
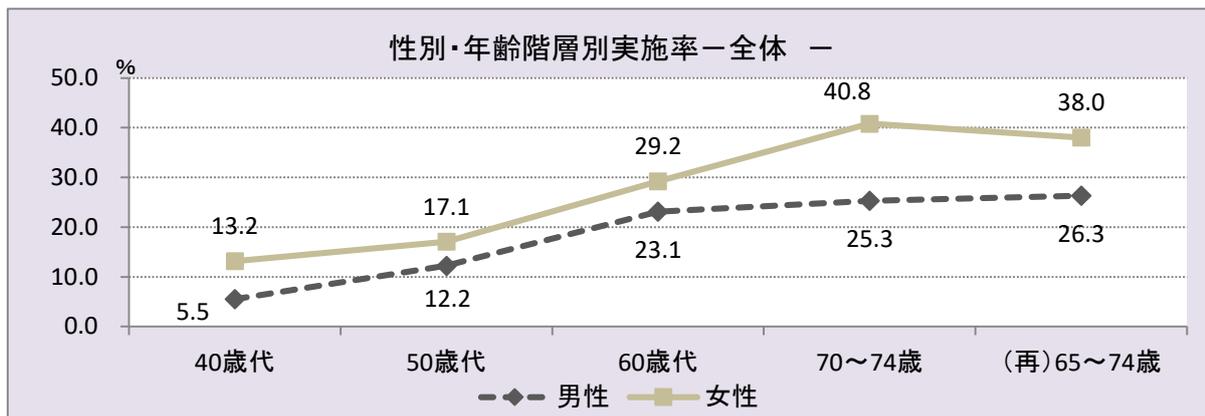


※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)

(7) 性別・年齢階層別特定保健指導の実施率（平成 28 年度）

各年代で女性の実施率が高くなっています。年齢が高いほど実施率が高く、特に 70 歳から 74 歳では、男性 25.3%、女性が 40.8%となっています。動機付け支援は、男性では 40 歳代が他の年代に比べ低く、50 歳代以降はほぼ同じ実施率ですが、女性は、50 歳代以降、年齢が高いほど実施率が高くなっています。積極的支援は、50 歳代の女性が 21.1%と高く、男性は年齢が高いほど実施率が高くなっています。（図表 25）

図表 25



※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）

(8) 実施者と未実施者の医療費の比較 (平成 28 年度)

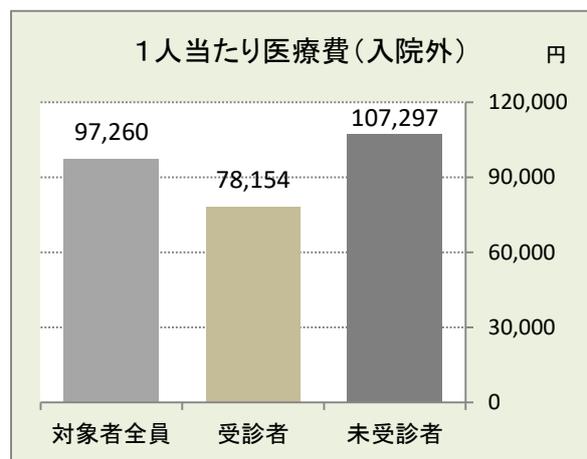
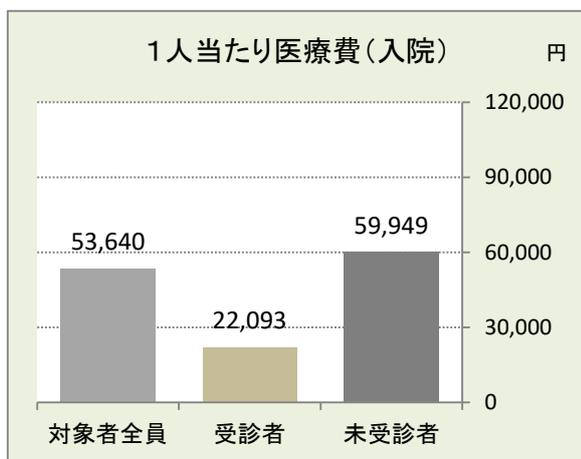
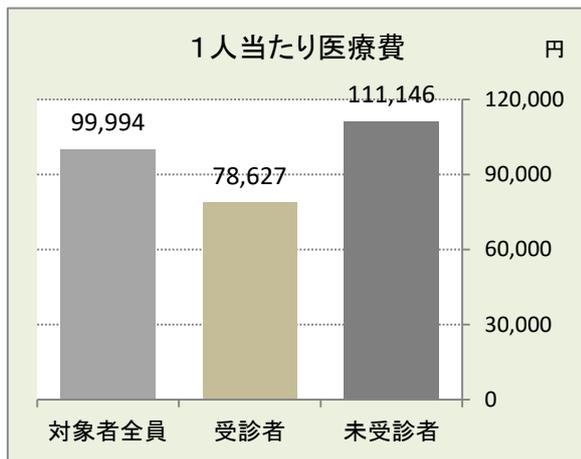
① 特定健康診査対象者・受診者・未受診者

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費について、「1人当たり医療費」では、未受診者は受診者よりも 1.4 倍高くなっていることが分かります。(図表 26)

図表 26

特定健康診査受診者・未受診者の医療費状況

	人数(人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)			生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
		入院	入院外		入院	入院外	入院	入院外		
特定健診対象者	23,456	1,199,826,375	40,873,636	1,158,952,739	11,999	762	11,916	99,994	53,640	97,260
特定健診受診者	7,672	323,551,718	2,805,871	320,745,847	4,115	127	4,104	78,627	22,093	78,154
特定健診未受診者	15,784	876,274,657	38,067,765	838,206,892	7,884	635	7,812	111,146	59,949	107,297



※ひたちなか市国保における平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の医科・調剤の電子レセプト、同期間に受診分の特定健康診査データ分析より集計。

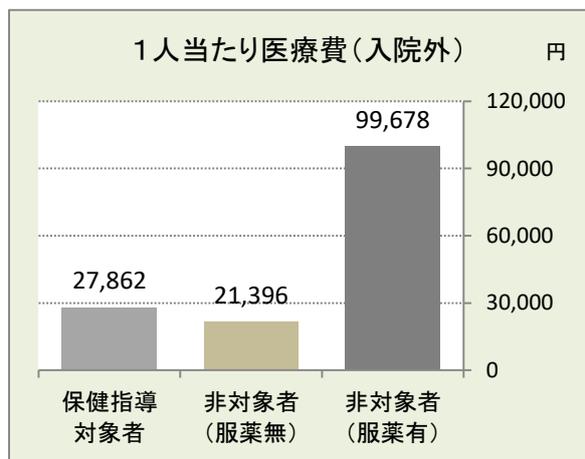
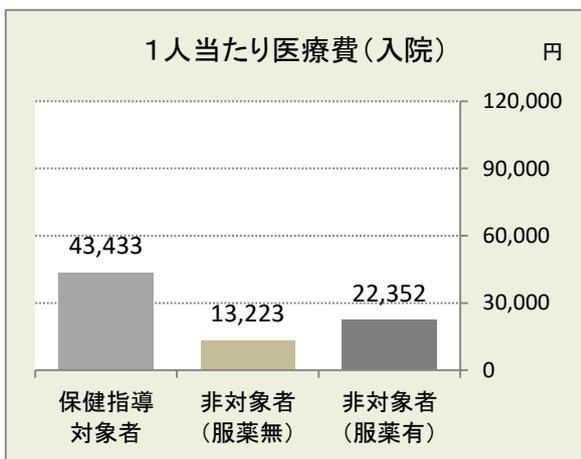
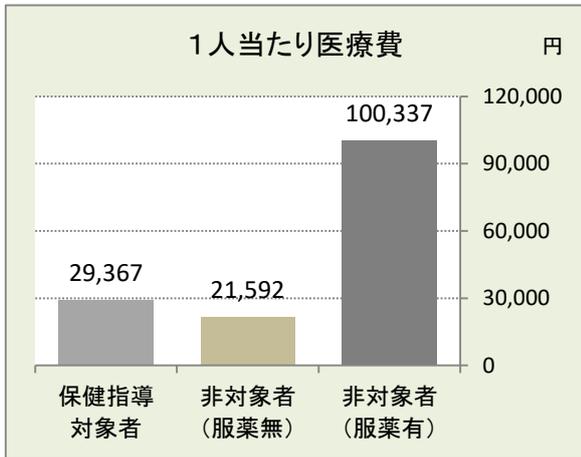
②特定保健指導対象者・非対象者・服薬状況（平成 28 年度）

特定保健指導の対象者（積極的支援及び動機付け支援該当者）と非対象者（服薬有）の「1 人当たり医療費」を比較すると、服薬有が 3.4 倍高くなっています。一方で、「1 人当たり医療費（入院）」では、対象者の方が服薬有よりも 1.9 倍高くなっています。（図表 27）

図表 27

特定保健指導対象者・非対象者の医療費状況

	人数(人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)			生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
			入院	入院外		入院	入院外		入院	入院外
対象者	1,001	8,780,593	477,764	8,302,829	299	11	298	29,367	43,433	27,862
非対象者	6,671	314,771,125	2,328,107	312,443,018	3,816	116	3,806	82,487	20,070	82,092
服薬無	3,560	18,676,652	383,478	18,293,174	865	29	855	21,592	13,223	21,396
服薬有	3,111	296,094,473	1,944,629	294,149,844	2,951	87	2,951	100,337	22,352	99,678

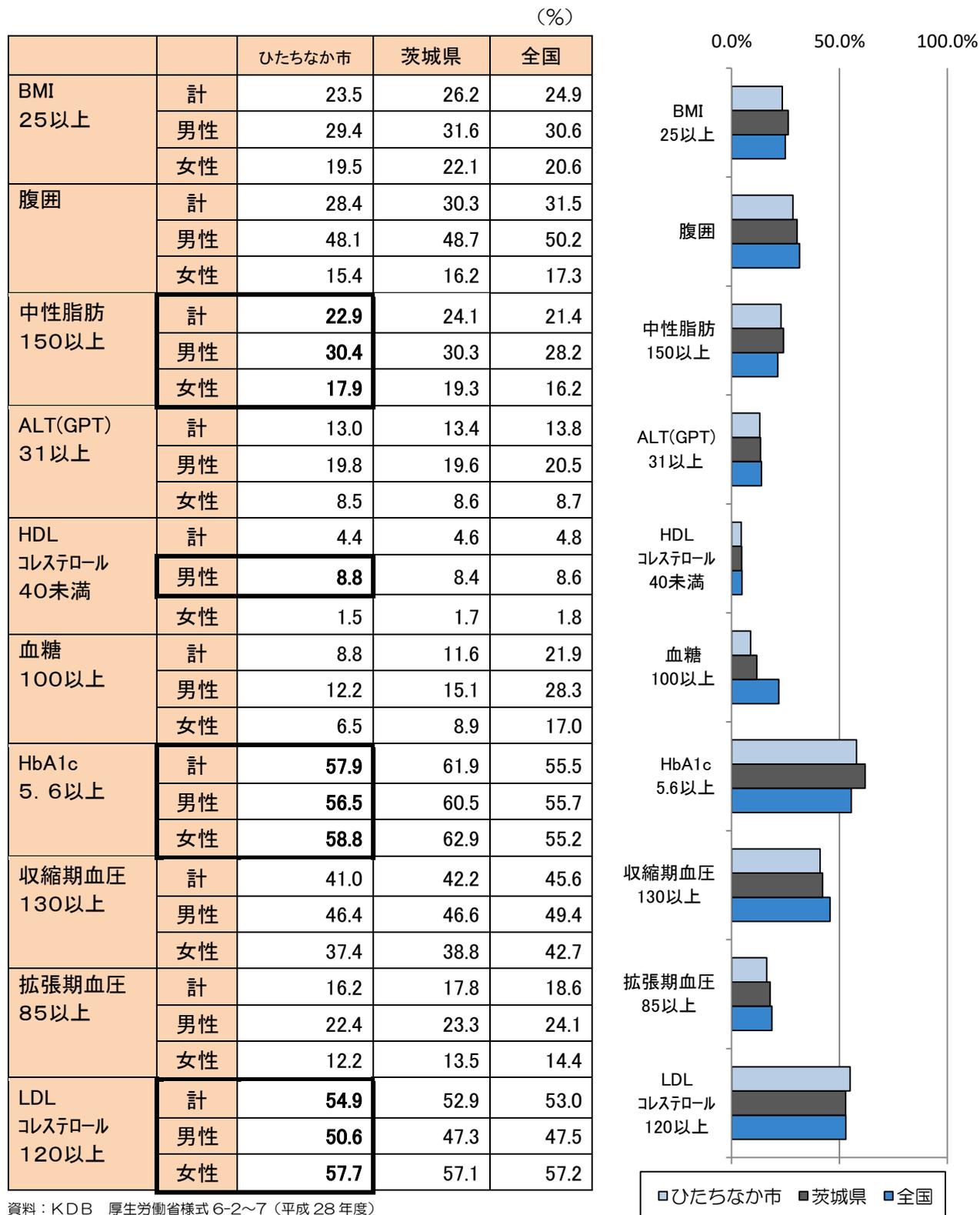


※ひたちなか市国保における平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の医科・調剤の電子レセプト、同期間に受診分の特定健康診査データ分析より集計。

(9) 健診の有所見者の状況（平成 28 年度）

健診データのうち有所見割合を見ると、男性では「HDL コレステロール 40 未満」がわずかに全国、茨城県を上回っています。また、男女ともに、「中性脂肪 150 以上」、「HbA1c5.6 以上」が茨城県を下回るものの全国を上回っており、「LDL コレステロール 120 以上」は全国・茨城県を上回る結果となっており、血糖や脂質に関する所見が多く見受けられます。（図表 28）

図表 28 健診の有所見者割合（メタボリックシンドローム該当・予備群レベル）



資料：KDB 厚生労働省様式 6-2～7（平成 28 年度）

【保健指導・受診勧奨基準値】

項目名	保健指導基準値以上	受診勧奨基準値以上	単位	関連疾病
収縮期血圧	130～139	140 以上	mmHg	高血圧
拡張期血圧	85～89	90 以上	mmHg	
中性脂肪	150～299	300 以上	mg/dL	脂質異常
HDL コレステロール	35～39	34 以下	mg/dL	
LDL コレステロール	120～139	140 以上	mg/dL	
空腹時血糖	100～125	126 以上	mg/dL	糖尿病
HbA1c(NGSP)	5.6～6.4	6.5 以上	%	

【用語の説明】

項目名	説明
BMI	身長と体重から割り出される数値 BMI=体重÷身長(m)÷(m) 肥満の指標となる
腹囲	内臓脂肪の量を反映する
収縮期血圧	心臓が収縮したとき(血液を心臓から送り出すとき)に指し示す最高血圧
拡張期血圧	心臓が拡張したとき(血液が心臓に入り込むとき)に指し示す最低血圧
中性脂肪	人間にとって重要なエネルギー源となるが、摂取しすぎると体脂肪として蓄えられ肥満を招く
ALT(GPT)	主に肝細胞に存在する酵素で、数値が高いと肝機能に悪影響を及ぼす
HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収し、動脈硬化を抑える
LDL コレステロール	肝臓からコレステロールを全身へ運ぶ役割があり、増えすぎると動脈硬化を引き起こす
空腹時血糖	血液中にある糖の量 糖尿病の指標となる
HbA1c(NGSP)	ヘモグロビン A1c 過去1～2か月の血糖の平均的状态を示す (NGSP 値は国際標準値のこと)

#### 4. 介護

要介護等の認定率をみると、本市は同規模を下回るものの茨城県とはほぼ同率であり、経年では増加傾向となっています。（図表 29）

要介護認定者の認定状況を年齢別にみると、「心臓病」は前期（65～74 歳）では 4 割を超え、後期（75 歳以上）では 6 割を超えています。（図表 30）

要介護度別の 1 件当たり給付費をみると、男女とも同規模より高く、茨城県よりやや低くなっています。また、介護度別に見ると、要介護 1 の場合、男女とも茨城県、同規模よりも 1 件当たりの給付費が高くなっています。（図表 31）

要介護等認定者の有病状況をみると、「心臓病」、「高血圧症」の割合が上位を占めていますが、茨城県より低くなっており、「脂質異常症」は茨城県よりも高い割合となっています。経年で見ると、「脂質異常症」、「アルツハイマー病」が増加傾向にあります。（図表 32）

要介護認定の有無別に医療費をみると、要介護認定有りの者の医療費が要介護認定無しの者の医療費を 2 倍以上上回っています。（図表 33）

図表 29 要介護認定の状況

(%)

	県・同規模との比較(平成 28 年度)			ひたちなか市・推移		
	ひたちなか市	茨城県	同規模	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認定率	18.2	18.1	21.0	16.9	17.6	18.2

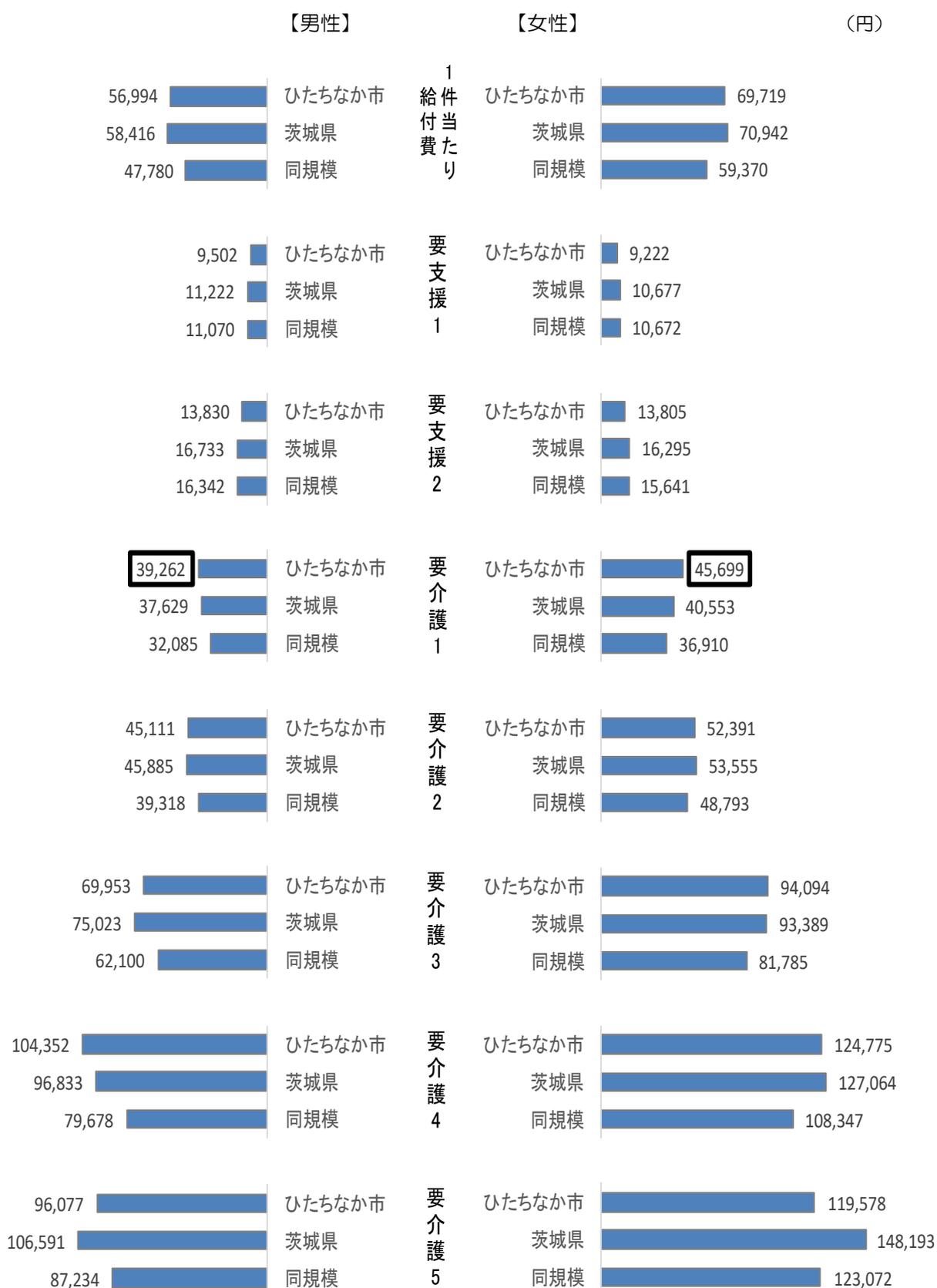
資料：KDB 地域の全体像の把握

図表 30 年齢別の認定状況

ひたちなか市 (平成 28 年度)		第 2 号	第 1 号		計
		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	
認定者数		173 人	764 人	5,089 人	6,026 人
認定率 %		0.3	4.2	37.5	18.2(1号のみ)
支援	要支援 1 %	11.2	10.5	8.5	8.8
	要支援 2 %	13.0	18.9	15.5	15.8
介護	要介護 1 %	13.7	16.3	20.0	19.4
	要介護 2 %	26.2	19.5	20.7	20.7
	要介護 3 %	12.8	15.1	15.7	15.5
	要介護 4 %	12.0	11.2	12.0	11.9
	要介護 5 %	11.1	8.4	7.6	7.8
有病	糖尿病 %	16.6	20.6	21.4	21.2
	心臓病 %	27.8	42.9	63.2	59.5
	脳疾患 %	27.5	26.3	27.1	27.0
	がん %	4.7	8.7	10.4	10.0
	精神疾患 %	15.5	24.0	33.9	32.1
	筋・骨格 %	23.8	34.3	53.6	50.2

資料：KDB 要介護（支援）認定状況

図表 31 要介護度別の1件当たり給付費（平成 28 年度）



資料：KDB 介護費の状況

図表 32 要介護認定者の有病状況別の割合（高い順） (％)

	県・同規模との比較(平成 28 年度)			ひたちなか市・推移		
	ひたちなか市	茨城県	同規模	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
心臓病	59.5	60.2	58.8	58.9	59.5	59.5
高血圧症	52.6	53.7	51.8	51.7	52.4	52.6
筋・骨格	50.2	50.7	50.9	49.5	49.9	50.2
精神疾患	32.1	34.0	35.4	31.3	31.8	32.1
<b>脂質異常症</b>	<b>27.4</b>	26.3	29.5	<b>26.0</b>	<b>27.1</b>	<b>27.4</b>
脳疾患	27.0	27.6	26.1	27.4	27.3	27.0
糖尿病	21.2	22.3	23.3	20.5	20.9	21.2
<b>アルツハイマー病</b>	16.2	17.7	17.5	<b>14.2</b>	<b>15.3</b>	<b>16.2</b>
がん	10.0	10.0	10.8	10.1	9.8	10.0

資料：KDB 地域の全体像の把握

図表 33 要介護認定の有無別の医療費（医科・40歳以上） (円)

	県・同規模との比較(平成 28 年度)		
	ひたちなか市	茨城県	同規模
要介護認定有りの者の医療費	7,662	8,187	7,687
要介護認定無しの者の医療費	3,606	3,833	3,578

資料：KDB 地域の全体像の把握

## 5. ジェネリック医薬品

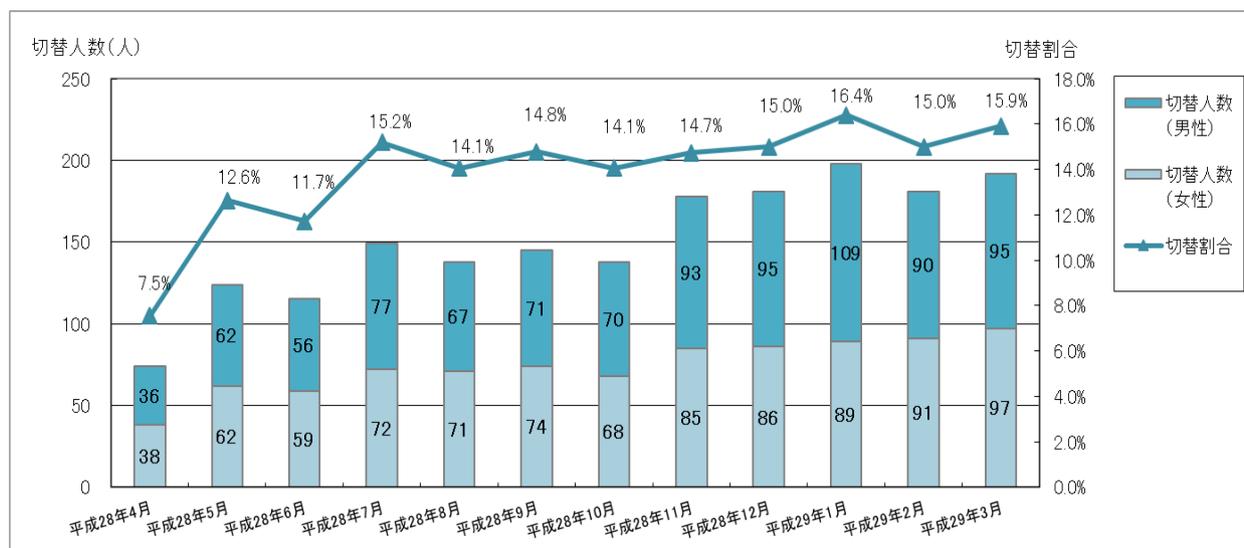
### (1) ジェネリック医薬品への切替状況

ジェネリック医薬品差額通知対象者の審査年月別男女別切替人数を見ると、全体では女性よりも男性の方が切替人数が多い傾向にあり、切替割合も増加傾向にあります。（図表 34）

審査年月別効果額をみると、切替人数・切替割合の増加に伴い、保険者負担相当額・患者負担相当額ともに通知発送（平成28年3月）から1年後には2倍程度効果額が高くなっています。（図表 35）

図表 34 審査年月別男女別切替人数（集約人数） 平成28年3月及び平成28年9月通知発送対象者

		審査年月											
		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
通知人数 (人)	男性	430	430	430	430	430	430	430	553	553	553	553	553
	女性	551	551	551	551	551	551	551	654	654	654	654	654
	計	981	981	981	981	981	981	981	1,207	1,207	1,207	1,207	1,207
切替人数 (人)	男性	36	62	56	77	67	71	70	93	95	109	90	95
	女性	38	62	59	72	71	74	68	85	86	89	91	97
	計	74	124	115	149	138	145	138	178	181	198	181	192
切替割合 (%)	男性	8.4%	14.4%	13.0%	17.9%	15.6%	16.5%	16.3%	16.8%	17.2%	19.7%	16.3%	17.2%
	女性	6.9%	11.3%	10.7%	13.1%	12.9%	13.4%	12.3%	13.0%	13.1%	13.6%	13.9%	14.8%
	計	7.5%	12.6%	11.7%	15.2%	14.1%	14.8%	14.1%	14.7%	15.0%	16.4%	15.0%	15.9%

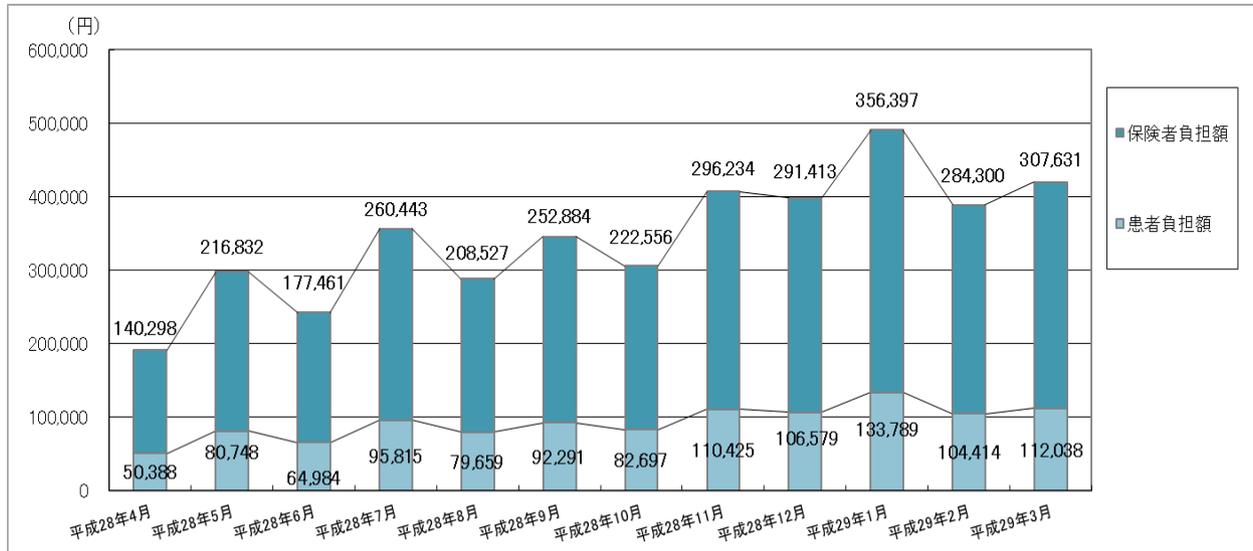


資料：国保総合システム

図表 35 審査年月別効果額

平成 28 年 3 月及び平成 28 年 9 月通知発送対象者

		審査年月											
		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
効果額 (円)	保険者負担額	140,298	216,832	177,461	260,443	208,527	252,884	222,556	296,234	291,413	356,397	284,300	307,631
	患者負担額	50,388	80,748	64,984	95,815	79,659	92,291	82,697	110,425	106,579	133,789	104,414	112,038
	計	190,686	297,580	242,445	356,258	288,186	345,175	305,253	406,659	397,992	490,186	388,714	419,669



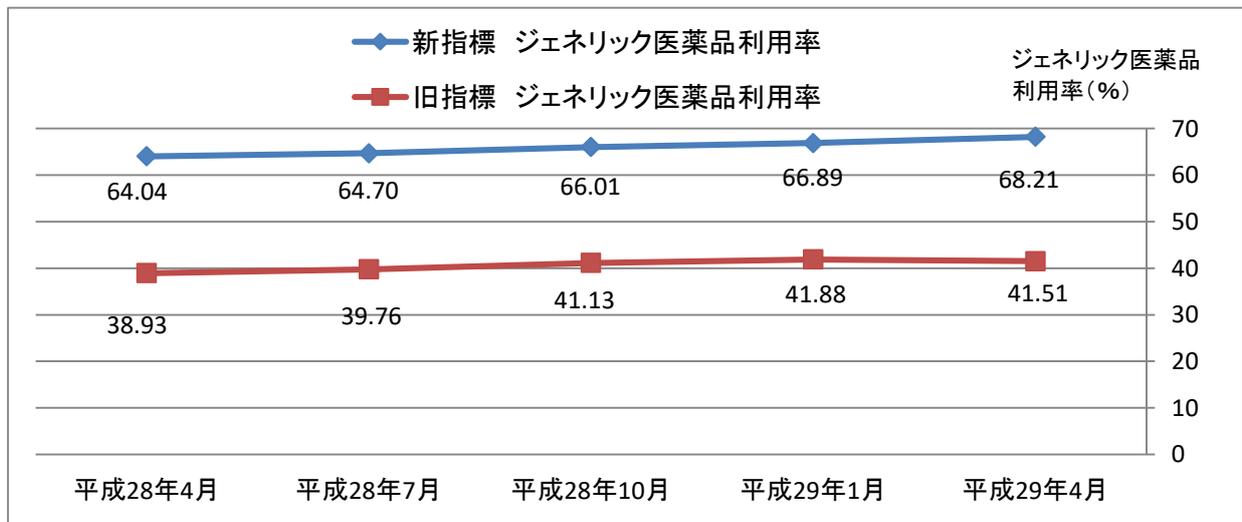
資料：国保総合システム

(2) ジェネリック医薬品利用率

ジェネリック医薬品の利用率についても、旧指標・新指標ともに概ね増加傾向にあります。(図表 36)

ジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられ、医療費の適正化につなげるためにも、先発医薬品のうちジェネリック医薬品が存在する薬剤については、ジェネリック医薬品への切替えを促し、医療費の削減を図っていく必要があります。

図表 36 ジェネリック医薬品利用率の推移



資料：国保総合システム

※旧指標・・・ジェネリック医薬品／全医薬品

新指標・・・ジェネリック医薬品／(ジェネリック医薬品あり先発医薬品+ジェネリック医薬品)

### 第3章 第2期データヘルス計画

#### 1. これまでの取り組みと評価

これまでの取り組み内容について、下記のとおり評価を行い、計画の見直しを行います。評価は、平成27年度と平成28年度の実績数値により行うこととし、それ以外の年度を対象とする場合には各項目欄に別途記載するものとします。

##### (1) 啓発・発症予防のための事業

###### ① 特定健康診査継続受診対策 及び ② 特定健康診査未受診者対策

【目標】 前年度比での特定健康診査受診率向上

【対象者】 40歳以上の国保被保険者

【実績】 6月から翌年1月までの期間に、集団健診・個別健診を実施。健診継続受診の重要性の広報(市広報・HP・リーフレットの活用)、休日・夜間健診の実施、未受診者への受診勧奨を行った。

	平成27年度	平成28年度	比較
対象者数	24,479人	23,456人	1,023人減
受診者数	7,784人	7,672人	112人減
受診率	31.8%	32.7%	0.9ポイント増

【評価】 計画した事業内容を予定どおり実施できた。その結果、前年度に比べ0.9ポイントの受診率向上が見られた。

###### ③ 総合健診の実施

事業開始の平成29年度の内容について評価する。

【目標】 若年層(40～60歳)の健診受診率の向上

【対象者】 40歳～70歳の5歳刻み年齢の国保被保険者

【内容】 特定健康診査、肺がん・大腸がん・胃がん(X線検査)・前立腺がん(50歳以上で未治療の男性のみ)・骨粗しょう症(女性のみ)・肝炎ウイルス(今までに受けたことがない者のみ)検診

【実績】 平成29年8月28日、9月16日、9月28日の3日間実施した。

○年齢別受診者数

	受診者数	特定健診	肺がん	大腸がん	胃がん	前立腺がん	骨粗しょう症	肝炎
40歳	25	24	25	24	23	—	14	21
45歳	15	15	15	14	13	—	10	4
50歳	21	21	21	21	15	10	11	10
55歳	17	16	17	17	15	4	12	7
60歳	65	63	60	56	49	19	42	20
65歳	105	102	101	100	70	29	69	36
70歳	155	150	144	145	109	55	71	38
合計	403	391	383	377	294	117	229	136

【評 価】 総合健診は予定どおり完全予約制で3日間実施できた。(若年層の受診率向上に効果があったかは、現段階では評価できず。)しかしながら、各日定員240人(合計720人)のところ、受診者数は合計403名と、定員の60%弱に留まった。今後は対象年齢及び実施回数を見直し、幅広い年齢層へ受診機会を拡大することによって若年層の健診受診率向上につなげていく。

④ ヤング健診の受診率向上対策

【目 標】 前年度比でのヤング健診受診率向上

【対象者】 18歳以上40歳未満で健診を受ける機会のない者

【実 績】

	平成27年度	平成28年度	比較
実施回数	19回	19回	増減なし
対象者数	2,140人	2,081人	59人減
受診者数	754人	803人	49人増
受診率	35.2%	38.6%	3.4ポイント増

【評 価】 目標どおり実施できた。その結果、前年度に比べ3.4ポイントの受診率増加がみられた。

⑤人間ドック・脳ドックの実施

【目 標】 人間ドック・脳ドック受診者数の増加

【対象者】 受診年度の初日において35歳以上の国保被保険者

【実 績】

	平成27年度	平成28年度	比較
人間ドック受診者数	1,252人	1,237人	15人減
脳ドック受診者数	350人	325人	25人減
合計	1,602人	1,562人	40人減
35歳以上被保険者数 (各年度末時点)に 占める割合	5.7%	5.8%	0.1ポイント増

【評 価】 人間ドック・脳ドックの受診に係る費用への補助事業は予定どおり実施できた。受診者数は平成27年度に比べ減少しており、目標は達成できなかったが、35歳以上被保険者数(各年度末時点)に占める割合で比較すると0.1ポイント増加であった。受診者数の減少は、被保険者数の減少が原因と考えられる。今後も受診機会の拡大を検討しながら、事業を継続していく。

⑥ 特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

【目 標】 特定保健指導実施率の向上，メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

【対象者】 40 歳以上の特定保健指導対象者

【実 績】

	平成 27 年度	平成 28 年度	比較
特定保健指導実施率	13.8%	22.7%	8.9 ポイント増
メタボリックシンドローム 該当者数	1,106 人	1,106 人	増減なし
メタボリックシンドローム 予備群者数	757 人	787 人	30 人増

【評 価】 特定保健指導については実施率が 8.9 ポイント伸び、目標が達成できた。メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少には至らなかった。実施率が伸びた要因として、訪問指導による利用勧奨が効果的だったと考える。

今後も、訪問による利用勧奨を中心に、実施率の向上に取り組む。

(2) 重症化予防のための保健指導

生活習慣病重症化ハイリスク者への対策

【目 標】 受診勧奨をした者の医療機関受診率の向上

【対象者】 健診結果（特定健康診査・ヤング健診）が要医療となった市民で未治療者

【実 績】

	平成 27 年度	平成 28 年度	比較
受診勧奨実施者	295 人	320 人	25 人増
医療機関受診者	192 人	265 人	73 人増
受診勧奨した者の医療機関受診率	65.1%	82.8%	17.7 ポイント増

【評 価】 要医療判定者に受診勧奨の訪問指導を目標どおり実施できた。その結果、医療機関への受診率は前年度に比べ 17.7 ポイントの増加が見られた。

### (3) その他の健康増進事業

#### ① たばこ対策

【目 標】 禁煙者個別健康教育参加者の増加，特定健康診査結果による喫煙者の減少

【対象者】 全市民

【実 績】

○各種事業時に禁煙教育を実施した。

	平成 27 年度	平成 28 年度
喫煙者個別健康教育の参加者数	11 人	7 人
プレパパプレママ教室の実施回数と参加者数	実施回数:平日 8 回(延 16 回) 休日 4 回(延 4 回) 受講者数:平日延 285 人 休日延 175 人	施回数:平日 8 回(延 16 回) 休日 4 回(延 4 回) 受講者数:平日延 214 人 休日延 191 人
乳児家庭全戸訪問で禁煙指導を行った人数	28 人	12 人
思春期における保健福祉体験学習事業の実施回数と参加者数	<赤ちゃんふれあい体験学習> 実施回数:2 回(参加学校数 8 校) 参加者数:12 組 <出前講座> 実施校数:6 校 参加者数:984 人	<赤ちゃんふれあい体験学習> 実施回数:1 回(参加学校数 8 校) 参加者数:12 組 <出前講座> 実施校数:7 校 参加者数:1,452 人
喫煙防止教育参加者数	那珂湊第三小学校の小学 4 年生 85 人と保護者 73 人に禁煙をテーマにした講話を行った。	那珂湊第三小学校の小学 5 年生 59 人と保護者 20 人に禁煙をテーマにした講話を行った。

【評 価】 目標には届かなかったが若年層を中心に禁煙教育を実施することが出来た。

#### ○特定健康診査における問診票からみた喫煙者の割合

	平成 27 年度	平成 28 年度	比較
男性	23.5 %	22.4 %	1.1 ポイント減
女性	4.7 %	4.0 %	0.7 ポイント減
合計	12.2 %	11.3 %	0.9 ポイント減

【評 価】 男女ともに喫煙者の割合が減少しており，目標を達成できた。

② 減塩対策

【目 標】 減塩への意識の向上、若年層の参加者の増加

【対象者】 全市民

【実 績】 平成28年度から、若い女性を対象とした減塩教室「うれ塩カフェ」を開催、ヤング健診会場では減塩啓発ブースを設置し、若年層へ向けた取り組みを強化した。

	平成 27 年度	平成 28 年度
減塩教室等の参加者数	251 人	466 人

【評 価】 目標どおり実施できた。その結果、前年度に比べ参加者数の増加がみられた。

③ 軽運動ウォーキングの普及

【目 標】 各事業の参加者数の増加、運動教室開催など運動を促す機会の充実

【対象者】 全市民

【実 績】 元気アップ事業(ときめき元気塾, 元気アップ体操教室), 健康づくり歩く会を実施した。

	平成 27 年度	平成 28 年度
元気アップ体操教室 (ヘルス・ケア・センター)	実施回数:24 回 参加者数:延 642 人	実施回数:24 回 参加者数:延 555 人
元気アップ体操教室 (那珂湊保健相談センター)	—	実施回数:14回 (平成 28 度から開始) 参加者数:延 209 人
ときめき元気塾	実施回数:596 回 自治会数:30 自治会 参加者数:延 9,797 人	実施回数:640 回 自治会数:34 自治会 参加者数:延 10,718 人
健康づくり歩く会	参加者数:650 人	参加者数:806 人

【評 価】 目標どおり実施できた。その結果、前年度に比べ参加者数の増加がみられた。

(4) 医療費適正化事業

①ジェネリック医薬品差額通知

【目 標】 ジェネリック医薬品の利用率(数量ベース)の増加

【対象者】 差額が月 300 円以上 下がる可能性がある 40 歳以上の国保被保険者(血圧降下剤, 高脂血症用剤, 糖尿病用剤の服薬者)

【実 績】 ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知の送付(年 2 回), ジェネリック医薬品希望シールの配布を行った。

	平成 27 年度	平成 28 年度	比較
差額通知送付件数	1,227 件	994 件	—
利用率(新指標)	64.04%	68.21%	4.17 ポイント増
利用率(旧指標)	38.93%	41.51%	2.58 ポイント増

(利用率は数量ベース・翌年度 4 月時点)

※新指標・・・ジェネリック医薬品/(ジェネリック医薬品あり先発医薬品+ジェネリック医薬品)

旧指標・・・ジェネリック医薬品/全医薬品

【評 価】 目標どおり事業を実施し、その結果、前年度に比べ新指標・旧指標ともに利用率の向上が見られた。

## ②医療費通知

【対象者】 国保被保険者（世帯主宛に送付）

【実績】 受診年月・医療機関・日数・医療費の額の通知を年6回送付

	平成27年度	平成28年度
通知送付件数	100,681件	98,691件

【評価】 予定どおり事業を実施できた。

## ③重複受診，頻回受診，重複服薬者への訪問指導

【対象者】 国保被保険者のうち，重複・頻回受診，重複服薬が認められる者

【実績】 重複・頻回受診，重複服薬者に対し，適正な受診を促す訪問指導の実施

	平成27年度	平成28年度
指導実施件数	1件	2件

【評価】 予定どおり事業を実施できた。

## 2. 健康課題の明確化とその対策の方向性

項目	健康課題の明確化
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命は男女とも全国、茨城県と同程度であるが、平均寿命は全国に比べて短い。(P.6 図表4)</li> <li>・標準化死亡比の全死因をみると、男性の死亡率は全国平均より低い。(P.6 図表5)</li> <li>・死因割合は「糖尿病」, 「急性心筋梗塞」, 「くも膜下出血」, 「腎不全」が全国に比べて高い傾向にある。(P.6 図表5)</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者一人当たりの医療費は茨城県に比べて高く、増加傾向にある。(P.7 図表7)</li> <li>・大分類による疾病項目別の医療費総計では、「循環器系の疾患」(高血圧や心疾患等)が1位, 「新生物&lt;腫瘍&gt;」(悪性新生物(がん)等)が2位, 「内分泌・栄養及び代謝疾患」(糖尿病や脂質異常症等)が3位となっている。(P.8 図表8)</li> <li>・大分類を細分化した中分類での統計では、医療費及び患者数の上位に「糖尿病」, 「高血圧性疾患(高血圧症等)」, 「腎不全」が入っている。(P.8 図表9,10)</li> <li>・入院・外来別, 男女別ともに生活習慣病に係る疾患とがん等の「新生物」の医療費が高い。(P.9 図表11,12)</li> <li>・年齢階層別にみると60歳以上の医療費が全体の約7割を占めており、その中でも「循環器系の疾患」, 「新生物」, 「内分泌, 栄養及び代謝疾患」の医療費が高い。(P.10 図表13)</li> <li>・生活習慣病の疾病別医療費分析では、被保険者一人当たりの医療費をみると、「糖尿病」, 「脂質異常症」, 「高尿酸血症」, 「脳出血」, 「脳梗塞」, 「狭心症」, 「心筋梗塞」が茨城県・同規模に比べて高い。(P.11 図表14)</li> <li>・50万円以上のレセプトのうち、患者一人当たりの医療費が高額な上位5位をみると、腎不全の患者数が最も多い。(P.12 図表15)</li> <li>・長期化する疾患である人工透析患者のレセプトをみると、糖尿病性腎症の患者数が最も多い。(P.13 図表17)</li> <li>・患者千人当たりに対する糖尿病合併症患者数及び糖尿病合併症新規患者数が、ともに茨城県・同規模より高い。(P.13 図表18)</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は年々増加傾向にあるが、茨城県、同規模に比べて低い。(P.14 図表19)</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者の割合は、茨城県・同規模に比べて低いが、女性より男性の割合が高い。</li> <li>・メタボリックシンドローム予備群の割合は、全体では同規模に比べてやや低いが茨城県より高く、男性は茨城県・同規模に比べて高い</li> <li>・非肥満高血糖は、男女ともに同規模に比べて高く、特に女性の割合が高い。</li> <li>・健診受診率及び特定保健指導実施率は、ともにどの年代も女性より男性の割合が低く、全体として若年層(40歳代~50歳代)の受診率・実施率が低い。(P.15,16,19 図表20,21,25)</li> </ul>

項目	健康課題の明確化
介 護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護認定率は同規模に比べて低いが、茨城県とはほぼ同率であり、年々増加傾向にある。(P.24 図表29)</li> <li>● 1件当たりの介護給付費は茨城県に比べてやや低いが、同規模と比べて高く、要介護認定者では男性に比べて女性の給付費が高い。(P.25 図表31)</li> <li>● 要介護認定者の有病状況の割合は、概ね茨城県、同規模と同程度であるが、本市の経年推移をみると、「脂質異常症」、「アルツハイマー病」が増加傾向にある。(P.26 図表32)</li> <li>● 要介護認定の有無別の医療費は、茨城県に比べて低いが、要介護認定有りの者の医療費が無しの者の2倍以上高い。(P.26 図表33)</li> </ul>



対策の方向性
<p>【早期発見・発症予防対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣の意識の向上と各種保健事業の利用機会の促進</li> <li>●各種健診の啓発と受診環境の充実による健診未受診者の減少</li> <li>●40歳代～50歳代の健診受診率の向上</li> <li>●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少</li> </ul> <p>【重症化予防対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣病の重症化予防</li> <li>●糖尿病性腎症による人工透析導入患者数の減少</li> </ul> <p>【医療費適正化対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ジェネリック医薬品の普及促進</li> <li>●重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少</li> </ul> <p>【地域包括ケアに係る取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適正服薬の推進</li> <li>●レセプトや健診データ等の活用による在宅医療・介護連携の推進</li> </ul>

### 3. 保健事業の実施内容と目標設定

各事業を実施する目的と事業内容及び達成目標を下記のとおり定めます。達成目標については、本計画の最終年度である平成 35 年度に評価を実施するため、平成 34 年度を目標設定年度とします。

#### (1) 早期発見・発症予防のための事業

##### ① 特定健康診査継続受診対策 (実施課：国保年金課)

【目的】 特定健康診査の継続受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康維持につなげる。また健診の継続受診により、自身の健康状態を認識することで、健康に対する意識の向上を図る。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者

##### 【内容】

- 健診継続受診の重要性の広報（市広報・ホームページ・リーフレットの活用）
- 休日・夜間健診の実施
- 健康診査事後指導（健康相談・おなかすっきり教室・ヘルシーランチ試食会等）の実施および参加者数の向上のための広報
- 毎年継続受診していない対象者に対する、過去5年間の健診結果を掲載した受診勧奨通知の送付

##### ② 特定健康診査未受診者対策事業 (実施課：国保年金課)

【目的】 特定健康診査未受診者に対して受診を勧奨し受診率の向上を図ることによって、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、被保険者の健康維持につなげる。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者のうち、過去5年間特定健康診査を受診していない者

##### 【内容】

- 未受診者に対する、年代・性別ごとに内容を変えた受診勧奨通知の送付
- 医師会及び医療機関との連携による、通院中の者への診療情報提供事業への参加勧奨通知の送付

##### 【目標】(①②共通)

アウトプット	アウトカム
対象者への通知率 100%	特定健康診査受診率 56%

③総合健診の実施（実施課：国保年金課，健康推進課）

【目的】 特定健康診査及び各種がん検診を組み合わせた総合健診を予約制で実施することにより受診しやすい環境をつくる。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者

【内容】

○特定健康診査，肺がん検診，胃がん検診，大腸がん検診，前立腺がん検診，肝炎ウイルス検診の同日実施

○対象者への受診券・案内文送付

○申込者からの予約受付

【目標】

アウトプット	アウトカム
対象者への通知率 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率の増加</li> <li>・各種がん検診受診率の増加<sup>(注)</sup></li> </ul>

(注) 国保被保険者以外も含む

④ヤング健診の受診率向上対策（実施課：健康推進課）

【目的】 若い世代から健診受診の習慣を身につけるよう健康意識の向上を促す。

【対象者】 18歳以上40歳未満で健診を受ける機会のない者

【内容】

○託児スペースの設置及び保健推進員等託児スタッフの配置

○商業施設，保育所，幼稚園等への受診勧奨ポスター掲示依頼

○乳児家庭訪問時における検診登録案内（「ママの健康応援します」）の配布

○未受診者に対する受診勧奨の再通知

【目標】

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポスターの配布率 100%</li> <li>・「ママの健康応援します」の配布率 100%</li> <li>・未受診者へ受診勧奨の再通知率 100%</li> </ul>	ヤング健診受診率の増加 <sup>(注)</sup>

(注) ヤング健診登録者数に対する受診率

⑤人間ドック・脳ドックの実施（実施課：国保年金課）

【目的】 各種検査の実施により健康の維持や疾病の早期発見，早期治療を図る。

【対象者】 受診年度の初日において35歳以上の国保被保険者

【内容】 人間ドック・脳ドックの受診希望者に対する健診費用の一部助成

【目標】

ストラクチャー	アウトカム
受診期間・健診医療機関の拡大	人間ドック・脳ドックの受診者数の増加

⑥特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

(実施課：健康推進課)

【目的】

- 特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる。
- 対象者が自ら生活習慣病の発症や重症化予防に対する認識を持ち、生活習慣の見直しができるよう促す。

【対象者】 40歳以上の特定保健指導対象者

【内容】

- 特定保健指導の対象者のうち利用がない者に対する、家庭訪問による面接の実施
- 特定保健指導の対象者一人ひとりに合わせた効果的な支援の実施
- 特定健康診査会場におけるハイリスク者に対する保健指導へのアプローチの実施

【目標】

アウトプット	アウトカム
特定保健指導対象者への指導実施率 55%	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

⑦健康ポイント事業の実施 (実施課：健康推進課)

【目的】 若年層を含む幅広い年齢層を対象に、健康づくりに資する行動に対しインセンティブを付与することにより、健診等の受診率の向上を図るとともに、市民の健康意識を高め、健康づくりの取り組みを自らの意思で実践・継続できるよう働きかける。

【対象者】 18歳以上の全市民

【内容】

- 各種健康診査やがん検診の受診、市が実施する健康づくり事業への参加等に対し健康ポイントを付与し、一定のポイントに達した者の中から抽選により特典を贈呈。
- 事業案内リーフレット及びポイントカードの全戸配布
- 市広報・ホームページへの掲載、ポスター掲示、各種イベントでのリーフレット配布等のPR

【目標】

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーフレットの配布率 100%</li> <li>・ポスターの配布率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度比での応募者数の増加</li> <li>・全応募者に対する新規受診率の増加<sup>(注)</sup></li> </ul>

(注) 過去5年以上健診未受診者が受診した場合、新規受診者とする。(健診の種類は問わない)

(注) 評価の際の比較対象年度は、事業初年度(平成30年度)とする。

## (2) 重症化予防のための保健指導

### ①糖尿病重症化予防（実施課：国保年金課，健康推進課）

【目的】 糖尿病の重症化を予防し，合併症である糖尿病性腎症の発症及び人工透析への移行を抑制する。

#### 【対象者】

○40 歳以上の国保被保険者のうち空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上の者（治療中断者を含む）

○糖尿病治療中の患者のうち，医療機関が保健指導を必要と判断した国保被保険者

#### 【内容】

##### ≪国保からのアプローチ≫

○特定健康診査等の検査結果に異常が認められ，かつ，医療機関の受診が確認できない者全てに対して，訪問や文書の送付等により医療機関への受診勧奨を実施

○受診勧奨を行う際は，糖尿病連携手帳や健康手帳等を連携ツールとして活用し，医療機関との情報の共有化を図る

○希望者全てに対して，専門職である保健師・管理栄養士が生活習慣の改善に関する健康教育及び食事指導等を実施

##### ≪医療機関からのアプローチ≫

○医療機関は，糖尿病治療中の患者に実践的な保健指導が必要と判断した場合は，健康推進課に保健指導を依頼

○保健指導の依頼を行う際は，糖尿病連携手帳を連携ツールとして活用し，保健師・管理栄養士との情報の共有化を図る

○医療機関から保健指導の依頼があった者に対して，専門職である保健師・管理栄養士が生活習慣の改善に関する健康教育及び食事指導等を実施

#### 【目標】

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者への受診勧奨率 100%</li><li>・対象者への保健指導率 100%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・新規人工透析導入患者数の抑制</li><li>・保健指導実施者の HbA1c, eGFR, 尿蛋白等の検査値の改善</li></ul>

②生活習慣病重症化ハイリスク者（未治療者・中断者）への対策（実施課：国保年金課，健康推進課）

【目的】 特定健康診査等の結果が「要医療」判定の者及び治療中断者に，早期の受診や治療再開を勧奨し，定期的な診察及び継続的な服薬を促すことで，生活習慣病が進行し重篤な疾病を引き起こすことを防止する。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者で，特定健康診査等の結果で「要医療」判定の者及び過去に生活習慣病に関する治療歴があるが治療を中断している者

【内容】 特定健康診査等の結果が「要医療」であったにも関わらず医療機関を受診していない者や，レセプトデータ分析により生活習慣病の治療を中断している者を抽出し，訪問等による受診勧奨及び保健指導を実施する。

③生活習慣病重症化予防（実施課：国保年金課，健康推進課）

【目的】 脳血管疾患や虚血性心疾患等のリスクである高血圧症等の生活習慣病の減少を図る。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者で，特定健康診査等の結果が「要指導」と判定された者

【内容】 特定健康診査等の結果で「要指導」判定の者に対して，保健師，管理栄養士による訪問等での保健指導を実施する。

【目標】（②③共通）

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者・中断者への受診勧奨率 100%</li> <li>・指導対象者への指導実施率の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施後の医療機関受診率の向上</li> </ul>

（3）その他の健康増進事業

①たばこ対策（実施課：健康推進課）

【目的】 喫煙者数の減少，禁煙・分煙の普及啓発活動の推進を図る。

【対象者】 全市民

【内容】

- 世界禁煙週間(5月31日～6月6日)に合わせた禁煙の普及・啓発や喫煙者個別健康教育の実施
- 各事業時(妊婦教室や幼児健診、乳児訪問等)に禁煙教育を行う。

【目標】

アウトプット	アウトカム
各種事業の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙者個別健康教育</li> <li>・思春期における保健福祉体験学習事業</li> <li>・要支援妊産婦支援</li> <li>・プレパパプレママ教室</li> <li>・乳児全戸家庭訪問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種事業の参加者数の増加</li> <li>・特定健康診査結果における喫煙者率の減少</li> </ul>

②減塩対策（実施課：健康推進課）

【目的】 市民が減塩の重要性や効果について理解することで高血圧等疾病の予防を促す。

【対象者】 全市民

【内容】

- 減塩教室の実施
- ヤング健診会場における減塩啓発ブース(だしの試飲等)の設置
- 食生活改善推進員による地区伝達講習会，親子クッキングの実施

【目標】

アウトプット	アウトカム
各種事業の開催 <減塩大作戦> ・ようこそ！うれ塩カフェ ・ヤング健診めざせマイナス5歳の血管年齢 ・楽しい減塩出前教室 <食生活改善推進員による料理講習会> ・生活習慣病予防料理教室 ・親子減塩クッキング	各種事業の若年層(20～40歳代) 参加者数の増加

③軽運動・ウォーキングの普及（実施課：健康推進課）

【目的】 市民が身体活動や運動の重要性・効果について理解し，身体活動の増加や運動の継続に努める。また，地域の資源等を有効に活用し地域ぐるみで運動に取り組みやすい環境をつくる。

【対象者】 全市民

【内容】

- 元気アップ事業(ときめき元気塾，元気アップ体操の普及推進)の実施
- 健康づくり歩く会の実施

【目標】

アウトプット	アウトカム
各事業の開催 <元気アップ体操教室> ・ヘルス・ケア・センター ・那珂湊保健相談センター <ときめき元気塾> ・実施自治会 <地域での出前講座> <健康づくり歩く会> ・全9学区	・各種事業の参加者数の増加

#### (4) 医療費適正化事業

##### ①ジェネリック医薬品差額通知（実施課：国保年金課）

【目的】 ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで患者の負担軽減や医療費抑制につなげる

【対象者】 差額が月 200 円以上となる可能性がある国保被保険者（短期処方、がんで使用される薬剤、精神疾患関連薬剤を除く）

##### 【内容】

○レセプトデータ分析によるジェネリック医薬品に切替え可能な先発医薬品を服用している対象者の抽出

○ジェネリック医薬品を利用した場合の差額の通知（現状：年 2 回 ⇒ 年 3 回）

○処方されたうちのどの薬剤が対象か、薬代がいくら軽減されるか、一目で分かる通知を作成する

○ジェネリック医薬品希望カードの同時配布

##### 【目標】

アウトプット	アウトカム
対象者への通知回数 年 3 回	ジェネリック医薬品利用率の向上

##### ②医療費通知（実施課：国保年金課）

【目的】 医療費の通知を行い、自身の病気やケガの治療にどれくらいの医療費がかかっているかを「見える化」することにより、被保険者一人ひとりの健康管理及び適正な保険診療に対する意識を高めるとともに医療費抑制につなげる

【対象者】 診療を受けた国保被保険者がいる世帯（世帯主に送付）

【内容】 受診年月・受診医療機関・日数・医療費の額の通知（年 6 回）

##### 【目標】

アウトプット	アウトカム
対象者への通知回数 年6回	—

##### ③重複・頻回受診対策（実施課：国保年金課、健康推進課）

【目的】 医療機関の重複受診、頻回受診、重複服薬者に対し適正受診の指導を行うことで、患者の健康被害の防止や医療費抑制につなげる

【対象者】 国保被保険者のうち重複・頻回受診が認められる者

##### 【内容】

○適正な受診を促す訪問指導の実施

○医療機関等の適正受診に関する周知・啓発（全市民向け）

##### 【目標】

アウトプット	アウトカム
訪問指導実施率 100%	訪問指導前後の医療費の減少

## (5) 地域包括ケアに係る取組

### ①適正服薬推進事業（実施課：国保年金課）

【目的】 薬の飲み残しによる症状の悪化を防ぎ、適正服薬による健康状態の維持・改善，飲み合わせによる相互作用などの問題解消を図るため、「残薬調整バッグ」を活用し，薬剤師会及び関係機関と連携しながら，市民が適切な薬剤管理・服薬指導を受けることができる体制を構築する。

【対象者】 全市民

#### 【内容】

- 残薬調整バッグの作成及び市薬剤師会・医師会との連携・調整
- レセプトデータ分析により，国保被保険者のうち残薬がある可能性の高い者に対し事業勸奨通知（引換券）を送付
- 市内薬局は残薬調整バッグの配布及び薬剤管理指導を実施
- 介護関係者等は対象者に対し残薬調整バッグの配布及び薬局での相談を勧奨
- 地域ケア会議における事業の情報提供や地域の健康課題の抽出
- 市広報や薬局でのポスター掲示により，広く市民に周知を図る

#### 【目標】

アウトプット	アウトカム
対象者への通知送付率 100%	残薬調整件数の増加

### ②在宅医療・介護連携の推進（実施課：国保年金課）

【目的】 国保部門のレセプトデータや健診結果データ等を分析し，介護保険部門が取組みを進めている在宅医療・介護連携推進の取組みに活用する。

【対象者】 40歳以上の国保被保険者

#### 【内容】

- 国保データベース（KDB）システムにより，国保被保険者のうち要支援・要介護認定者の年齢構成等を分析し，介護予防事業に活用
- 訪問診療のレセプトデータを抽出し，受診者の年齢構成や在宅医療の地域分布を分析
- ひたちなか市地域包括ケア検討委員会において，分析結果等の情報提供や在宅医療・介護連携に係る事業実施についての必要事項の検討を行う

#### 【目標】

アウトプット	アウトカム
分析結果の提供 毎年度	—

## 第4章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. これまでの取り組みと評価

#### (1) 特定健康診査

第2期計画において設定した目標値は達成できませんでしたが、年々受診率は高くなっています。しかしながら、県内市町村国保の平均受診率と比べると各年度とも低い結果となっており、今後、更なる受診率向上のためには、健診受診率が低い年代や地域への特性に合わせた働きかけや、健診機会の提供方法の再検討が必要となります。また、リピーター率も県内平均を下回っている状況であり、継続受診の重要性についての周知も重要になっています。

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診率	ひたちなか市 目標	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%
	ひたちなか市 実績	28.7%	31.3%	31.8%	32.7%
	茨城県	33.7%	34.6%	35.3%	36.5%
リピーター率	ひたちなか市	72.1%	76.3%	74.1%	74.3%
	茨城県	78.3%	78.5%	77.6%	77.8%
実 施 内 容	健診方法	集団健診または個別健診（医療機関健診）のどちらかを選択			
	健診自己負担金額	1,000 円（受診年度の非課税世帯証明書の提示により無料）			
	がん検診等の同時実施	肺がん、大腸がん（容器配付）、前立腺がん、肝炎ウイルス検診の同時実施（集団健診のみ）			
	健診項目の独自実施	心電図、眼底、貧血検査の無料実施（集団健診のみ）		左記に加え、血清クレアチニン検査の無料実施（集団健診のみ）	
	休日・夜間健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>●休日健診（土・日 各1回）：年2回</li> <li>●夜間健診（午後4時～7時）：年1回</li> </ul>			
	広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市報及び市ホームページによる広報</li> <li>●受診勧奨リーフレットの全戸配布</li> <li>●健診会場へのポスター掲示</li> </ul>		左記に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>●受診勧奨チラシの自治会内回覧（集団健診周知）</li> </ul>	
	受診率向上に向けた取組	●受診勧奨通知	●受診勧奨通知 ●抽選による受診者への入浴券贈呈	●受診勧奨通知 ●新規対象者（40歳）への電話勧奨	左記に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>●抽選による受診者へのクオカード・図書カード贈呈</li> <li>●JA組合員健診との連携</li> </ul>

## (2) 特定保健指導

保健指導の体制や内容を改善しながら実施し、徐々に実施率が向上してはおりますが、目標達成には至りませんでした。実施率の向上のためには、新規対象者への利用勧奨に加えて、リピーターへの保健指導も継続することが求められます。

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施率	ひたちなか市 目標	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%
	ひたちなか市 実績	12.5%	11.1%	13.8%	22.7%
	対象者数	1,070 人	1,066 人	1,037 人	1,001 人
	利用者数	153 人	146 人	210 人	242 人
	実施者数 (終了者)	134 人	118 人	143 人	227 人
	茨城県	25.2%	27.6%	27.0%	30.1%
リピーター率	ひたちなか市	62.9%	69.5%	68.6%	67.5%
	茨城県	74.6%	74.5%	73.0%	73.1%
実施内容	保健指導体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>●集団指導と個別指導の併用</li> <li>●個別指導は夜間にも対応</li> <li>●集団指導の休日夜間開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●集団指導と個別指導の併用</li> <li>●集団指導では体験型の教室(試食会)を開始</li> <li>●運動指導教室の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問指導を中心に実施</li> <li>●集団指導・個別指導の併用</li> <li>●集団指導では体験型の教室(試食会)と運動指導教室を実施</li> </ul>	
	実施場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ヘルス・ケア・センター</li> <li>●那珂湊保健相談センター</li> <li>●コミュニティセンター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ヘルス・ケア・センター</li> <li>●那珂湊保健相談センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ヘルス・ケア・センター</li> </ul>	
	従事者	保健師, 管理栄養士		保健師, 管理栄養士, 運動指導者(運動教室のみ)	
	受診率向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●再勧奨通知の送付</li> <li>●電話・訪問にて利用勧奨</li> <li>●健診会場での利用勧奨(リーフレット配布)</li> <li>●動機づけおよび積極的支援対象者に結果通知を受取りにきてもらい初回面接</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電話・訪問にて利用勧奨</li> <li>●食事の計量の体験や適量の食事の試食会で具体的な指導を実施</li> <li>●運動教室では男女別の講座を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電話・訪問にて利用勧奨</li> <li>●運動教室では外部講師による運動指導を実施</li> <li>●試食会では本人に加え, 食事を作っている家族の参加も可能とした。</li> <li>●健康相談事業と同日に個別指導日を設け機会を増やした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電話・訪問にて利用勧奨</li> <li>●運動教室の実施回数を増やし参加を勧奨した。</li> <li>●訪問での初回面接ではその場で目標設定できるように初回面接シートや記録用紙の見直し</li> </ul>

### (3) メタボリックシンドロームの減少率

メタボリックシンドロームの減少率については、平成29年度におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を平成20年度比25%とすることを目標としているため、現時点での評価はできませんが、平成28年度時点では17.95%となっており、目標達成には至らないものと想定されます。

## 2. 重点課題と対策

### ① 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査受診率は年々わずかに増加しているものの、目標値を下回っており、茨城県、同規模に比べても低くなっています。(P.14 図表 19)

今後も健診受診の必要性を広く呼び掛けるとともに受診環境の充実に努めるなど、受診率向上に向けた取組みを一層強化していく必要があります。

### ② 年齢・性別等の特色に合わせた受診勧奨

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、ともにどの年代も女性より男性の割合が低く、全体として若年層(40歳代~50歳代)の受診率・実施率が低くなっています。(P.15,16,19 図表 20,21,25)

家庭や仕事などで忙しく、時間がないために未受診となっている現役世代にも受診しやすい環境とするため、休日・夜間健診及び予約制による総合健診の実施方法や効果的な受診勧奨について、随時見直しを行っていきます。

### ③ 地域の状況に合わせた受診勧奨

中学校学区別の受診率では、学区によって受診率に差がみられたため、受診率が低い地域に対する働きかけをさらに強化していく必要があります。(P.16 図表 22)

また、集団健診の会場や実施回数を増やすことは困難であることから、医療機関での個別健診受診や診療情報提供事業への協力にかかる周知・広報を重点的に行いながら、受診率の向上を図っていきます。

### ④ 特定保健指導実施率の向上とメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、ほぼ横ばいの状況ですが、特定保健指導の対象者のうち利用がない者に対し、家庭訪問による面接を実施するなどの取り組みを行うことで、特定保健指導の実施率は年々向上しています。(P.17,18 図表 23,24)

今後はさらに効果的で効率的な保健指導の方法について見直しを行い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。

### 3. 目標設定

#### (1) 目標設定の考え方

ひたちなか市においては、平成 35 年度までの目標値を国の示す基準（参酌標準）に即しつつ、医療費の動向や過去の実施状況など、市の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

#### 《国の参酌標準》

(1) 特定健康診査の受診率	平成 35 年度において、40 歳以上の被保険者の特定健康診査受診率を 60%にする。
(2) 特定保健指導の実施率	平成 35 年度において、当該年度に特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象とされた者に対する特定保健指導の実施率を 60%とする。
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成 35 年度において、平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（※）を 25%とする。 ※第 3 期計画においては、「特定保健指導対象者の減少率」で評価することとされた。

#### (2) 目標値の設定

##### ① 特定健康診査の受診率

平成 30 年度の特定健康診査の受診者数を 9,707 人、受診率を 40%と定めます。平成 35 年度の受診者数 13,982 人、受診率 60%を目指します。

特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推計

単位：人・%

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	対象者数 (A)	10,907	10,884	10,901	10,893	10,980	11,005
	受診者数 (B=A*E)	4,363	4,789	5,232	5,664	6,149	6,603
65～74歳	対象者数 (C)	13,361	13,325	13,431	13,242	12,709	12,298
	受診者数 (D=C*E)	5,344	5,863	6,447	6,886	7,117	7,379
合計	対象者数 (A+C)	24,268	24,209	24,332	24,135	23,689	23,303
	受診者数 (B+D)	9,707	10,652	11,679	12,550	13,266	13,982
受診率 (E)		40	44	48	52	56	60

## ②特定保健指導の実施率

平成30年度の特定保健指導の実施者数を538人、実施率を40%と定めます。平成35年度の実施者数1,175人、実施率60%を目指します。

特定保健指導対象者数の推計

単位：％・人

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
動機付け支援	28年度の実施者割合 (F)	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94	6.94
	40～64歳 (G=B*F)	303	332	363	393	427	458
	28年度の実施者割合 (H)	10.80	10.80	10.80	10.80	10.80	10.80
	65～74歳 (I=D*H)	577	633	697	744	769	797
	合計 (G+I)	880	965	1,060	1,137	1,196	1,255
積極的支援	28年度の実施者割合 (J)	10.65	10.65	10.65	10.65	10.65	10.65
	40～64歳 (K=B*J)	465	510	557	603	655	703
	合計 (K)	465	510	557	603	655	703
合計	40～64歳 (G+K)	768	842	920	996	1,082	1,161
	65～74歳 (I)	577	633	697	744	769	797
	合計 (G+K+I)	1,345	1,475	1,617	1,740	1,851	1,958

特定保健指導実施者数・実施率の推計

単位：人・％

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
動機付け支援	40～64歳 (L=G*O)	106	133	163	197	235	275
	65～74歳 (M=I*O)	202	253	314	372	423	478
	合計 (L+M)	308	386	477	569	658	753
積極的支援	40～64歳 (N=K*O)	163	204	251	302	360	422
	合計 (N)	163	204	251	302	360	422
合計	40～64歳 (L+N)	269	337	414	499	595	697
	65～74歳 (M)	202	253	314	372	423	478
	合計 (L+N+M)	471	590	728	871	1,018	1,175
実施率 (O)		35	40	45	50	55	60

## ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成35年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、平成20年度比で25%減少を目指します。

## 4. 目標達成に向けた取り組み

### (1) 特定健康診査の実施

#### ① 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象は、本市国保に加入している 40 歳以上の被保険者です。ただし、次に該当する者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示（厚生労働省告示第 3 号）に基づき、特定健康診査の対象外とします。

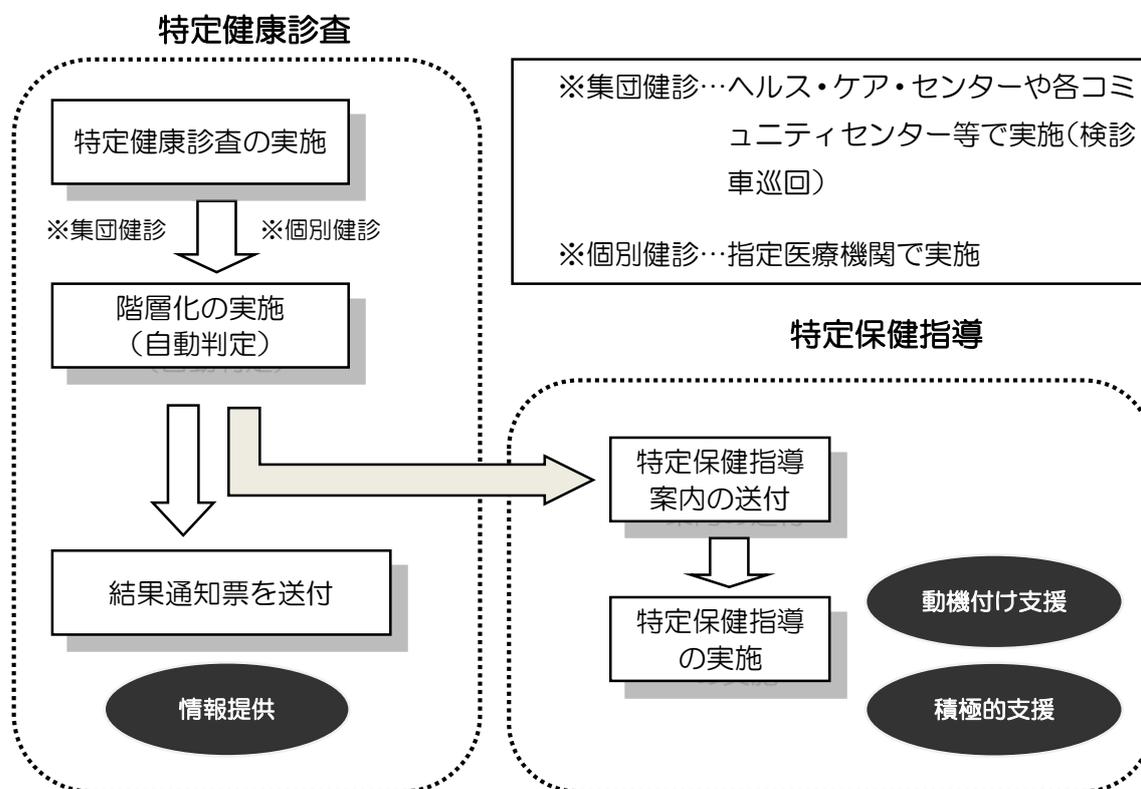
特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき  
厚生労働大臣が定める者

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設、労役場その他これらに準じる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設に規定する有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く）又は介護保険施設等）

## ②健診から保健指導の流れ

目標の達成を目指し、以下のような流れにより特定健康診査と特定保健指導を実施していきます。

### ○特定健康診査から特定保健指導への流れ



健診から保健指導の流れをみると、特定健康診査を実施し、健診受診者全員に対し、必要度に応じた保健指導を提供する仕組みとなっていることが分かります。

まず、健診を実施し、その結果から内臓脂肪の蓄積をはじめとした疾病リスクを自動判定し、受診者を保健指導の必要度を基準とした3つの階層に振り分けます。メタボリックシンドローム等の該当者・予備群の的確な抽出を図りつつ、保健指導を効果的に実施するため、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の階層化を行います。

保健指導の場面では、動機付け支援、積極的支援の階層に分類し、個々人の健診結果やライフスタイルまでも考慮しながら、その人に適した保健指導目標を設定し、それに沿った的確な保健指導を行います。

### ③特定健康診査項目

健診項目は、「基本的な健診項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて行います。

#### (ア) 基本的な健診の項目

特定健康診査において、通常実施する基本的な健診の項目は以下のとおりです。

#### ○基本的な健診の項目

		必須の有無	
診察	質問（問診）	○	
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI（肥満等）	○
理学的所見（身体診察）		○	
血圧	血圧	○	
血中脂質検査	中性脂肪	○	
	HDL コレステロール	○	
	LDL コレステロール	○	
肝機能検査	AST(GOT)	○	
	ALT(GPT)	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	
血糖検査	空腹時血糖	■	
	Hb A1c	■	
	随時血糖（注1）	■	
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	

※ ○…必須項目

■…いずれかの項目の実施で可

（注1）食直後は除く

(イ) 詳細な健診の項目

以下の各条件に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査を実施します。(ただし、集団健診においては、全員実施とします。)

○詳細な健診の項目と実施条件

検査項目	条 件
心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140 mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a, b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a, b, c のうちいずれかの基準に該当した者 ① 血圧 a 収縮期血圧 140 mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上 ② 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b Hb A1c (NGSP 値) 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl 以上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検査 (eGFR)	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a, b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a, b, c のうちいずれかの基準に該当した者 ① 血圧 a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 b 拡張期血圧 85mmHg 以上 ② 血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 b Hb A1c (NGSP 値) 5.6%以上 c 随時血糖 100mg/dl 以上

(ウ) 同時に実施できるがん検診等 (平成 29 年度時点)

検診の種類	対 象 者
肺がん検診	40 歳以上の者
大腸がん検診 (容器配布)	40 歳以上の者
前立腺がん検診	50 歳以上の男性で、前立腺の治療を受けていない者
肝炎ウイルス検診	40 歳以上で、今までに肝炎ウイルス検診を受けていない者

◎総合健診 (特定健康診査及びがん検診) 時には、上記に加えて実施

検診の種類	対 象 者
胃がん検診	40 歳以上の者

#### ④実施場所及び実施期間

	実施場所	実施期間
特定健康診査（集団健診）	ヘルス・ケア・センター コミュニティセンター等	6月～1月
特定健康診査（個別健診）	指定医療機関	6月～3月
特定保健指導	ヘルス・ケア・センター 対象者の自宅	通年

#### ⑤健診の周知および案内方法

健診の実施にあたっては、毎年度当初に当該年度分のスケジュール等を決定し、市報等で周知を図ります。健診対象者には事前に特定健康診査受診券を交付するものとし、受診券には以下の項目を記載します。

- 交付日
- 整理番号
- 受診者情報（氏名・性別・生年月日）
- 有効期限
- 健診内容
- 窓口での自己負担額
- 保険者情報（保険者名称・保険者番号・所在地・電話番号）
- 注意事項

#### ⑥特定健康診査の費用等

健診費用については、集団健診契約及び個別健診契約において定めるものとし、集団健診・個別健診ともに自己負担金を徴収することとします。

#### ⑦健診の外部委託について

健診は外部実施機関に委託することにより実施します。アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診が実施できるなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、受診率の向上を図ることができると考えられます。また、精度管理が適切に行われるよう、委託先における健診の質を確保することに留意します。

そのため、実施機関の質を確保するため国の定めた委託基準を遵守し、事業者の選定を行います。また、健診の委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行います。

(ア) 委託先選定基準

- (a) 健診を適切に実施するために、必要な医師、看護師等が確保されていること。
- (b) 健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。
- (c) 内部及び外部からの精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (d) 健診結果等の情報の取扱い、保存・管理が適切に行えること。
- (e) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率向上のための取り組みを行えること。
- (f) 必要に応じ、ひたちなか市国保が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- (g) 健診を適切に実施するために、適切な運営を行える組織基盤や体制を有すること。

(イ) 委託契約形態について

集団健診については、「ひたちなか市（国保）と茨城県総合健診協会」、個別健診は、「茨城県国民健康保険団体連合会（保険者代表）と茨城県医師会」との健診委託契約を結びます。委託契約書には次の事項を盛り込みます。

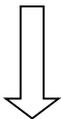
- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| ○業務内容及び対象者  | ○委託料の請求及び支払方法     |
| ○再委託及び譲渡の禁止 | ○事故及び損害の責任        |
| ○個人情報保護     | ○業務実施状況等の調査       |
| ○契約解除の条件    | ○定めのない事項が生じたときの対応 |

## (2) 特定保健指導の実施

### ① 特定保健指導の選定と階層化

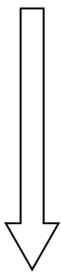
特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により自動的に抽出されます。

#### **ステップ1** 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する



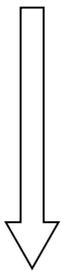
- 腹囲 男性 $\geq$ 85 cm 女性 $\geq$ 90 cm → (1)
- 腹囲 男性 $<$ 85 cm 女性 $<$ 90 cm かつ BMI  $\geq$ 25 → (2)

#### **ステップ2**



- ①血糖 a)空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は b)HbA1c (NGSP 値) の場合 5.6%以上又は c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ②脂質 a)中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は b)HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③血圧 a)収縮期 130 mm Hg 以上又は b)拡張期 85 mm Hg 以上又は c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

#### **ステップ3** ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分け



- (1) の場合①~④のリスクのうち追加リスクが2以上の対象者は積極的支援レベル  
1の対象者は動機付け支援レベル  
0の対象者は情報提供レベルとする。
- (2) の場合①~④のリスクのうち追加リスクが3以上の対象者は積極的支援レベル  
1または2の対象者は動機付け支援レベル  
0の対象者は情報提供レベルとする。

#### **ステップ4**

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- 65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となったものであっても、動機付け支援とする。

## ②実施方法

保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3つに階層化して実施します。

特に「動機付け支援」「積極的支援」については、対象者の年代・職業・生活環境などの社会背景を考慮しながら、対象者が関心をもつような内容や方法を考慮していきます。

### (ア) 情報提供

#### 【目的】

○対象者が健診結果から自分の身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

○継続的に健診を受診する必要性を認識してもらう。

#### 【実施方法】

健診結果の送付時、全員に健診結果の見方の解説とメタボリックシンドロームの予防についてリーフレット、健康相談の案内を同封し情報提供を行います。

### (イ) 動機付け支援

#### 【目的】

○対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であると認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定できるようになる。

○保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。

#### (a) 対象者への案内

対象者には健診結果通知に支援の日程等を同封して郵送にて案内します。

また、通知後に支援の申し込みがない方には、訪問にて勧奨します。

#### (b) 初回面接

一人 20 分以上の個別支援（来所・訪問）又は1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援で次の内容を実施します。

○生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援する。

○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットについて理解できるように支援する。

○生活習慣を振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、設定ができるように支援する。

○体重・腹囲の測定方法や食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。

○必要な社会資源等を紹介し、有効に活用できるように支援する。

(c) 評価

原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行います。ただし、対象者の状況に応じ、6か月経過後に評価を実施する等の対応も行うものとします。面接（個別・グループ）、電話等により、身体状況（体重及び腹囲）や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(ウ) 積極的支援

【目的】

「動機付け支援」に加えて、保健指導終了後にも目標達成に向けた実践（行動）に取り組む生活が継続できることを目指し、定期的・継続的な支援を行います。

(a) 対象者への案内

対象者には健診結果通知に支援の日程等を同封して郵送にて案内します。  
また、通知後に支援の申し込みがない方には、訪問にて勧奨します。

(b) 初回面接

一人20分以上の個別支援（来所・訪問）により、動機付け支援と同様の支援を実施します。

(c) 3か月以上の継続的な支援

初回面接後、3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援等から選択して支援します。

**支援A（積極的関与タイプ）**

○行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。

○中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要時に行動目標や計画の再設定を行う。

**支援B（励ましタイプ）**

○行動計画の実施状況の確認と行動計画にあげた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。

(d) 評価

3か月以上の継続的な支援後に評価を行います。ただし、対象者の状況に応じ、6か月経過後に評価を実施する等の対応も行うものとします。面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

### ③実施体制

特定保健指導は、保健師、管理栄養士が中心となって行います。

対象者のニーズに対応できるような体制を整えるため、保健指導に係わる担当者が定期的に会議を行い、実施内容等の検討を行います。

運動の集団指導については、外部講師を招くなど指導内容の充実を図ります。

### (3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上対策

#### ① 国保窓口での受診勧奨

国保加入手続きの際に、特定健康診査の案内をし、市民に周知する機会を増やします。

#### ② 広報紙等によるPR

○特定健康診査・特定保健指導に関する記事を定期的に広報紙へ掲載することにより、市民に周知する機会を増やします。

#### ③ リーフレット・ポスターによるPR

○各種がん検診や健康教室の開催時に特定健康診査・特定保健指導に関するリーフレットを配布するとともに、健診会場となるコミュニティセンター等へポスターを掲出し、市民に周知する機会を増やします。

#### ④ 通知及び電話による受診勧奨

当該年度における特定健康診査の未受診者を対象に、年度後半に受診の必要性を意識付ける内容の通知もしくは電話による、受診勧奨を行います。

#### ⑤ 地域ボランティアとの連携による受診勧奨

保健推進員や食生活改善推進員等と連携し、特定健康診査の受診勧奨を行います。

#### ⑥ 本市医師会との連携による受診勧奨

かかりつけ医から患者の方に、特定健康診査の受診や、特定保健指導の利用等の説明を必要に応じて行ってもらい、受診率・実施率の向上を図ります。

#### ⑦ 家庭訪問による特定保健指導

対象者で支援の申し込みがない者に、家庭訪問による特定保健指導を実施します。

#### ⑧ 効果的で効率的な特定保健指導の実施

個別支援では訪問や来所による面接や電話、電子メール等を通じて対象者一人ひとりの状況に合わせた支援を行うほか、対象者が活用しやすい教材や資料を使って具体的でわかりやすい支援を行います。グループ支援では、対象者が適切な食事や運動の体験を通して生活習慣変容のための行動につながる機会となる場づくりをします。

⑨ 健診会場でのハイリスク者への相談の実施

保健指導を早期に効果的かつ効率的に実施するという観点から、健診受診時に得られる血圧や喫煙のリスクの有無などの情報から、集団健診会場において保健指導へのアプローチを行います。

(4) 特定保健指導の対象となっていない者への対応

① 健康相談の実施

特定保健指導の対象者以外で、要指導と判定された者に対して、結果通知書とともに健康相談の案内文を同封し、希望者に保健師・管理栄養士による健康相談を行います。

② 訪問指導の実施

特定保健指導の対象者以外で、要指導・要医療と判定された者を対象に、保健師・管理栄養士による訪問指導を行います。

③ 18歳以上40歳未満を対象とした健康相談と訪問指導の実施

ヤング健診受診者の中で、要指導と判定された者に対して、結果通知書とともに健康相談の案内文を同封し、希望者に健康相談を実施します。また、要指導者の中で健康相談に来所しなかった者に対して、訪問指導を行います。

④ 糖尿病重症化予防

特定保健指導の対象者以外で、空腹時血糖又はHbA1cの値が高い者に対し、保健師・管理栄養士による訪問指導を行います。

## 5. 特定健康診査等の結果の通知と保存

### (1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存

特定健康診査等の記録については、ひたちなか市国保において管理・保存することとし、その責任者を選任するなど管理体制を整備します。データは、茨城県国民健康保険団体連合会から提供される電子的標準形式により保存し、保存期間は特定健康診査等の実施の翌年4月1日から5年間とします。なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

### (2) 特定健康診査等の結果の報告

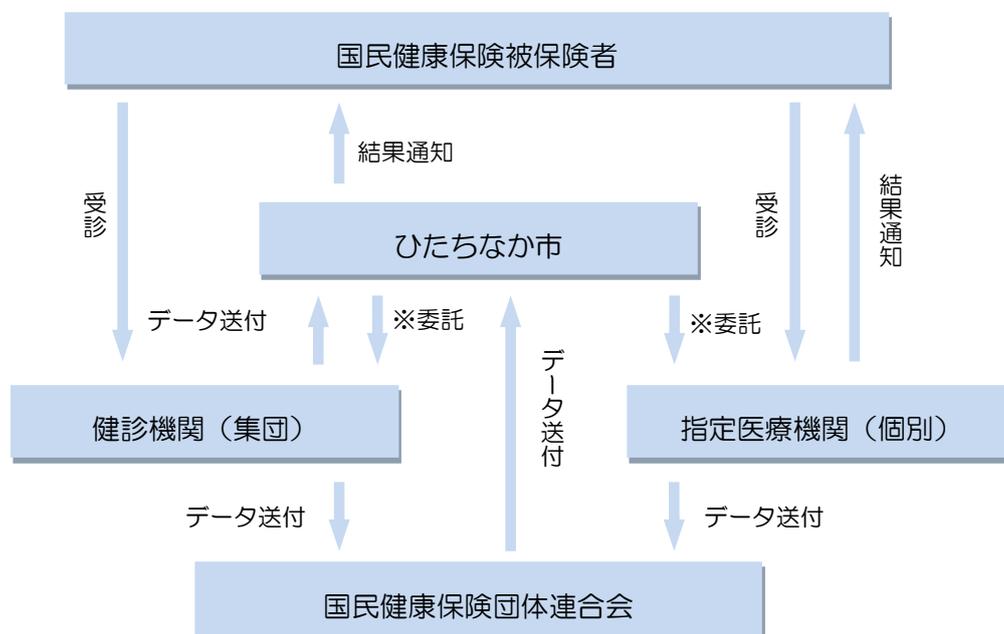
#### ① 健診結果の通知について

特定健康診査の健診結果については、集団健診を受けた場合には、ひたちなか市国保から、個別健診を受けた場合には、受診先の指定医療機関から、それぞれ受診者本人へ通知します。

#### ② 実施結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率等については、翌年度の市報等において公表します。

#### ○ 健診データの流れ（イメージ）



※委託＝健診委託契約

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 計画の評価方法

本計画の評価については、KDB等の情報を活用し、毎年実施することとします。また、データについては、経年変化のほかに国県等との比較を行い、費用対効果の観点も考慮しつつ評価を行います。

### 2. 計画の評価と見直し

本計画に基づく保健事業の実施状況については、その評価並びに内容の検討を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

計画期間の中間年には事業評価を行うものとし、平成32年度に実施することとします。

また、最終年度となる平成35年度には、目標数値の達成状況を考慮したうえで実施方法等を見直し、平成36年度以降の実施に向けた計画の改訂を行います。

## 第6章 その他

### 1. 計画の公表・周知

本計画の公表については、市の広報紙及びホームページを利用して行います。さらに、計画の概要版を作成し、計画内容の周知や特定健康診査等の普及啓発に活用していきます。

### 2. 事業運営上の留意事項

本計画に係る事業の実施にあたっては、健康推進課をはじめとする関係部署及び関係機関と連携を図りながら実施します。

### 3. 個人情報の保護

医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特にその適正な取扱いを厳格に実施することを確保する必要がある分野の一つとされていることから、個人情報の性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱うこととします。

保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取扱い及び特定健康診査等の記録の管理・保存にあたっては、ひたちなか市国保において、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図ります。また、ひたちなか市国保において定めている情報セキュリティポリシー、更には、ひたちなか市個人情報保護条例についても職員に周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。



## 用語集

索引	用語	説明
あ	アウトカム	事業評価をする上での成果目標。対象者の健康状態への効果、知識の普及、健康行動の変化など。
	アウトソーシング	業務を外部の専門業者に委託すること。専門性の高い業務などを効果的・効率的に実施することが可能になる。
	アウトプット	事業評価をする上での実施量目標。事業の実施回数や参加者数など。
	茨城県国民健康保険団体連合会 (国保連合会)	国民健康保険法に基づき、保険者である全国の市町村などが共同して、国保事業の目的を達成するために必要な業務を行うことを目的にして設立された公法人。各都道府県に1団体ずつ、計47団体設立されている。
か	管理栄養士	厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者、高齢者、健康な者など個人の身体の状況、栄養状態に合わせて、専門的な知識と技術をもって栄養指導や給食管理、栄養管理を行う専門職。
	国保データベース (KDB) システム	「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、保険者の効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするために国民健康保険中央会が開発した、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。
さ	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬(先発医薬品)の特許期間満了後に、同じ有効成分を含み、同等の効能・効果を持つ医薬品として製造・販売される、新薬よりも安価な薬のこと。
	食生活改善推進員	子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することのできる食育活動にとりくみ、バランスのとれた食生活の普及・地産地消・郷土料理や行事食、食文化の継承などという様々な視点から食育を捉え、食を通じた健康づくり活動を進めているボランティア。
	ストラクチャー	事業評価をする上での構造的な目標。物的・人的・組織的な体制整備など。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、睡眠、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾病群のこと。がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳卒中、心疾患、肥満症などがある。

索引	用語	説明
た	地域ケア会議	地域包括支援センター等が主催し、医療、介護など多職種の協働の下、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。
	地域包括ケア	団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年を目途に実現を目指している、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援体制のこと。
	地域包括ケア 検討委員会	在宅医療・介護連携の推進のために必要とされる事業を実施するに当たり、事業内容について検討を行うために設置された、市福祉部内の関係部署の長を委員とする委員会。
	データヘルス	特定健康診査・特定保健指導の導入やレセプトの電子化に伴い可能となった、特定健康診査、レセプト、介護保険データ等を活用したデータ分析に基づいて実施する、被保険者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業のこと。
	特定健康診査	日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病予防のために、保険者に対し実施が義務づけられている、40 歳以上の被保険者を対象としてメタボリックシンドロームに着目して行う健診。
	特定健康診査 受診率	「特定健康診査受診者数」÷「40 歳以上の被保険者数」×100 ※年度途中での資格取得・喪失等の異動者は含まない
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、専門職（保健師、管理栄養士）が生活習慣を見直すためのサポートを実施する。
	特定保健指導 実施率	「動機付け支援・積極的支援の終了者数」÷ 「特定健康診査受診者のうち、動機付け支援・積極的支援の対象となった被保険者数」×100 ※対象者が特定健康診査を受診した年度に対する実施率となる ※年度途中での資格取得・喪失等の異動者は含まない
な	日本再興戦略	平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された、アベノミクスの金融政策、財政政策に続く「第三の矢」としての成長戦略のことで、予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供することにより「国民の健康寿命が延伸する社会」を目指すとされている。

索引	用語	説明
は	PDCA サイクル	特定健康診査, レセプト, 介護保険データ等の分析に基づいて地域の健康課題を明確にし, 健康づくりの目標を設定した保健事業について, 計画 (Plan), 実施 (Do), 事業の効果を測定・評価 (Check), 次のサイクルに向けた計画の修正・改善 (Act) という段階を繰り返すこと。
	保健師	厚生労働大臣の免許を受けて, 乳幼児や妊婦から高齢者, 障害者, 健康な者まで幅広い層を対象に, 家庭訪問や健康相談, 健康教育を行い, 地域全体の健康増進を支援していく専門職。
	保健推進員	市民の健康保持・増進のため, 各自治会の推薦を受けて市が委嘱することによって, 自治会と連携しながら地域の健康づくり事業を実施し, 市の保健事業に協力参加している, 地域の健康づくりリーダー。
ま	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型肥満に加えて, 高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態。
	メタボリックシンドローム判定基準	<p>①内臓脂肪 (腹腔内脂肪) 蓄積</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲 男性<math>\geq</math>85cm 女性<math>\geq</math>90cm (内臓脂肪面積 男女とも<math>\geq</math>100 平方 cm に相当)</li> </ul> <p>②上記に加え, 以下の2項目以上に該当</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質 a)中性脂肪<math>\geq</math>150 mg/dl かつ/又は b)HDL コレステロール<math>&lt;</math>40 mg/dl</li> <li>・血圧 a)収縮期<math>\geq</math>130 mm mmHg かつ/又は b)拡張期<math>\geq</math> 85 mm Hg</li> <li>・血糖 空腹時血糖<math>\geq</math>110 mg/dl</li> </ul> <p>*ただし, 空腹時血糖の値が適切に得られない場合は, HbA1c (NGSP 値) <math>\geq</math>6.0% (空腹時血糖 110mg/dl に相当する値)</p>
や	要介護	介護保険制度において, 身体の状態が悪く, 入浴, 排泄, 食事などの日常生活を一人で送ることが困難で, 介護を必要とする状態。
	要支援	介護保険制度において, 家事や身支度などの日常生活に支援が必要となった状態。
ら	リピーター率	前年度に特定健康診査 (人間ドック等を含む) を受診した被保険者のうち, 当年度も受診した者の割合。また, 前年度に特定保健指導の実施した者のうち, 当年度も特定保健指導を実施した者の割合。
	レセプト	患者が受けた保険診療について, 医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書の中で, 医科・歯科の場合は「診療報酬明細書」, 調剤の場合は「調剤報酬明細書」という。

## ひたちなか市国民健康保険

### 保健事業総合計画

発行：ひたちなか市 福祉部国保年金課  
〒312-8501 茨城県ひたちなか市東石川2丁目10番1号  
電話：029-273-0111（代表）  
e-mail：kokuho@city.hitachinaka.lg.jp